

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

##### **5.1.1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien anak dengan diagnosis bronkopneumonia, yaitu An. M (3 tahun) dan An. A (8 bulan), memiliki manifestasi klinis yang sejalan dengan teori yang ada mengenai bronkopneumonia. Kedua pasien mengalami sesak napas, batuk berdahak, dan takipnea, serta menunjukkan peningkatan jumlah leukosit yang mengindikasikan adanya respons inflamasi akibat infeksi. Meskipun terdapat kesesuaian dengan teori, seperti adanya suara napas ronkhi dan gejala pernapasan lainnya, tidak ditemukan beberapa gejala lain yang umum terjadi pada bronkopneumonia, seperti retraksi dada dan sianosis. Hal ini mungkin disebabkan oleh intervensi dini yang dilakukan oleh keluarga dengan segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan.

Paparan asap rokok pasif dari lingkungan keluarga juga diidentifikasi sebagai faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi saluran napas kedua pasien. Namun, penyebab pasti bronkopneumonia tidak dapat dipastikan karena tidak dilakukan pemeriksaan kultur sputum. Secara keseluruhan, temuan ini menekankan pentingnya pengenalan gejala awal dan penanganan yang cepat untuk mencegah

perkembangan kondisi yang lebih serius pada anak-anak dengan bronkopneumonia.

### **5.1.2. Diagnosa Keperawatan**

Hasil analisis terhadap penegakan diagnosis keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan bronkopneumonia menunjukkan bahwa diagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Defisit Perawatan Diri sangat sesuai dengan kondisi klinis yang dialami oleh masing-masing pasien. Penetapan diagnosis ini didukung oleh data objektif dan subjektif, seperti keluhan sesak napas, batuk produktif, serta hasil penunjang berupa leukositosis dan temuan radiologis yang mengonfirmasi adanya proses infeksi paru. Walaupun terdapat diagnosis lain yang umum ditemukan pada kasus bronkopneumonia, seperti Gangguan Pertukaran Gas, Hipertermia, dan Defisit Nutrisi, tidak semua diagnosis tersebut relevan untuk kedua pasien dalam kasus ini. Contohnya, saturasi oksigen yang masih dalam batas normal tidak mendukung penetapan diagnosis gangguan pertukaran gas. Selain itu, tidak ditemukannya indikasi hipertermia maupun gangguan asupan nutrisi memperkuat alasan tidak ditegakkannya diagnosis tersebut.

Diagnosis Defisit Perawatan Diri dan Defisit Pengetahuan, meskipun bukan diagnosis utama pada kasus bronkopneumonia, tetap memiliki urgensi tinggi dalam praktik keperawatan anak. Hal ini mencerminkan ketergantungan anak terhadap orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar serta pentingnya edukasi kesehatan kepada keluarga sebagai bagian dari intervensi keperawatan.

### **5.1.3. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan asuhan keperawatan untuk pasien 1 dan 2 dengan diagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif menunjukkan pentingnya pendekatan yang

menyeluruh dan disesuaikan dengan karakteristik individu. Pada pasien 1 (An. M), intervensi meliputi terapi farmakologis dengan antibiotik dan nebulizer, serta fisioterapi dada dua kali sehari, dengan tujuan menurunkan tanda-tanda gangguan pernapasan dan mempertahankan saturasi oksigen  $\geq 95\%$  dalam waktu 3x12 jam.

Sebaliknya, pada pasien 2 (An. A), keputusan untuk tidak melakukan nebulisasi didasarkan pada evaluasi klinis yang menunjukkan bahwa akumulasi sekret dapat ditangani dengan fisioterapi dada saja. Hal ini menekankan perlunya penyesuaian intervensi berdasarkan usia dan respons fisiologis anak. Rencana intervensi juga mempertimbangkan tahap kognitif anak, di mana teknik seperti latihan batuk efektif tidak diterapkan pada anak yang lebih muda. Penggunaan fisioterapi dada sebagai intervensi tambahan, meskipun tidak tercantum dalam teori standar, menunjukkan pentingnya praktik keperawatan berbasis bukti.

#### **5.1.4. Tindakan Keperawatan**

Kedua pasien menunjukkan respons positif terhadap kombinasi intervensi farmakologis dan non-farmakologis, khususnya terapi antibiotik dan fisioterapi dada, yang secara nyata memperbaiki pola napas dan meningkatkan saturasi oksigen. Selain itu, edukasi kepada keluarga, terutama pada pasien 1, berperan penting dalam mendukung keberlanjutan perawatan di rumah dan meningkatkan keterlibatan orang tua dalam proses penyembuhan anak.

Secara keseluruhan, keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan pada kedua kasus ini menegaskan pentingnya pendekatan komprehensif dan responsif, yang memadukan intervensi medis dengan pendekatan edukatif dan suportif. Pemantauan yang ketat serta penyesuaian intervensi terhadap respons klinis pasien

menjadi kunci dalam pencapaian hasil yang optimal.

#### **5.1.5. Evaluasi Keperawatan**

Keberhasilan intervensi dievaluasi berdasarkan pencapaian kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya, seperti stabilitas tanda-tanda vital, peningkatan saturasi oksigen, dan hilangnya gejala respirasi abnormal. Selain itu, peningkatan aktivitas fisik dan respons positif secara umum, seperti yang diamati pada An. M, menjadi indikator tambahan keberhasilan asuhan keperawatan.

Perbedaan kecepatan perbaikan antara kedua pasien dapat dijelaskan oleh perbedaan tingkat keparahan awal penyakit, usia, serta respons fisiologis individu terhadap terapi yang diberikan. Hal ini menegaskan bahwa pendekatan keperawatan yang individual, terintegrasi, dan berkelanjutan merupakan kunci dalam mengatasi masalah pernapasan pada pasien anak dengan bronkopneumonia

### **5.2. Saran**

#### **5.2.1. Bagi Perawat Ruangan**

Diharapkan untuk lebih memperhatikan semua aspek klien, meliputi kondisi klinis umum. Hal ini sangat penting untuk menyesuaikan toleransi dan tingkat kooperatifnya, salah satu pendekatan seperti terapi bermain yang dilakukan akan membantu mencapai hasil yang lebih efektif dan meminimalkan ketidaknyamanan pada anak.

#### **5.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait dukungan keluarga (orang tua) terhadap pencegahan kekambuhan atau komplikasi pada anak dengan Bronkopneumonia.