

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, baik pasien 1 maupun pasien 2 mengalami gangguan pola tidur yang disebabkan oleh batuk akibat bronkopneumonia. Meskipun teori menyebutkan gejala bronkopneumonia meliputi batuk, demam tinggi, sesak napas, dan gelisah, pada kedua pasien hanya batuk dan kegelisahan yang muncul secara dominan. Hal ini menunjukkan bahwa manifestasi klinis bisa berbeda tergantung pada tingkat keparahan dan waktu pengkajian. Oleh karena itu, pengkajian pola tidur menjadi penting sebagai dasar dalam penegakan diagnosa keperawatan.

b. Diagnosa

Diagnosa utama yang ditegakkan pada kedua pasien adalah gangguan pola tidur yang berhubungan dengan batuk sebagai gejala bronkopneumonia, serta bersihan jalan napas tidak efektif. Diagnosa ini sesuai dengan SDKI (2016) dan didukung teori Doenges et al. (2019) yang menyebutkan bahwa gangguan tidur sering disebabkan oleh gejala fisik, seperti batuk, pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan bawah.

c. Intervensi

Intervensi keperawatan difokuskan pada dukungan tidur berdasarkan SIKI (2018), dengan tindakan utama berupa terapi pijat bayi, modifikasi lingkungan, serta edukasi kepada orang tua. Namun, beberapa intervensi seperti edukasi tentang teknik relaksasi otot dan pembatasan tidur siang belum diaplikasikan. Intervensi nonfarmakologis seperti pijat bayi terbukti efektif, sesuai juga dengan hasil studi dari Rohmawati et al. (2019) dan Erlina et al. (2023).

d. Implementasi

Implementasi asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dan gangguan pola tidur dilakukan melalui pendekatan sistematis sesuai proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Intervensi yang diterapkan antara lain modifikasi lingkungan tidur, edukasi kepada orang tua, pijat sebelum tidur, serta penetapan jadwal tidur rutin.

e. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu memperbaiki pola tidur anak. Tanda-tanda klinis seperti sering terbangun, sulit tidur, dan kelelahan menurun secara signifikan. Anak tampak lebih tenang, tidur lebih nyenyak, dan proses penyembuhan bronkopneumonia berlangsung lebih optimal. Kesuksesan implementasi ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam memberikan intervensi non-farmakologis untuk mendukung kenyamanan, istirahat yang cukup, dan pemulihan anak. Evaluasi secara berkesinambungan juga membantu

dalam menilai efektivitas tindakan dan melakukan perbaikan jika diperlukan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

a. Bagi Perawat

Diharapkan perawat ruangan dapat meningkatkan penatalaksanaan masalah gangguan pola tidur pada pasien bronkopneumonia dan melanjutkan pemberian intervensi non- farmakologisnya berupa terapi pijat pada anak sebagai terapi tambahan dalam meningkatkan kualitas tidur.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi lebih dalam mengenai terapi non-farmakologis lainnya seperti pemberian terapi pijat yang dapat diberikan pada anak yang mengalami bronkopneumonia dalam meningkatkan kualitas tidur pada anak.