

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Penulis mencapai kesimpulan berikut setelah tiga hari perawatan medis untuk dua pasien, Tn. A dan Tn. W, yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Anyelir II Rumah Sakit Umum Regional Majalaya. Perawatan untuk Tn. A berlangsung dari tanggal 13 hingga 15 Januari 2025, sementara Tn. W mendapatkan asuhan dari tanggal 16 hingga 18 Januari 2025, dengan seluruh proses asuhan keperawatan telah diterapkan.

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

Saat melakukan pengkajian pada pasien 1 dan 2, penulis mengidentifikasi tanda dan gejala yang mengindikasikan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Pada pasien 1, ditemukan keluhan batuk berdahak yang disertai sesak napas sejak dua hari sebelumnya. keluhan dirasakan Ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, batuk berdahaknya timbul secara tiba tiba dan berketerusan sehingga pasien merasa tidak nyaman dan sesak, sedangkan pada pasien 2 mengatakan batuk berdahak disertai sejak dua minggu yang lalu, keluhan dirasakan Ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, batuk berhadaknya timbul secara tiba tiba dan berketerusan sehingga pasien merasa tidak nyaman.

##### **5.1.2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan analisis teori dan hasil pengkajian dua pasien bronkopneumonia, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa kesesuaian dan

ketidaksesuaian antara teori dan praktik di lapangan. Dari enam diagnosa keperawatan yang dikemukakan oleh penulis, hanya empat yang sesuai dengan kondisi pasien, yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas,
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen,
4. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Diagnosa-diagnosa tersebut dapat ditegakkan pada pasien berdasarkan data subjektif dan objektif, seperti batuk berdahak, sesak saat aktivitas, penurunan nafsu makan, dan suhu tubuh yang meningkat. Sementara itu, terdapat dua diagnosa dari teori yang tidak dapat ditegakkan pada kedua pasien, yaitu defisit pengetahuan dan risiko hipovolemia. Defisit pengetahuan tidak dapat ditegakkan karena pasien dan keluarga pasien mengetahui penyakit yang diderita sehingga tidak dapat. Begitu juga dengan risiko hipovolemia, yang tidak ditemukan karena tidak ada tanda atau data objektif mengenai kehilangan cairan secara aktif pada kedua pasien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dalam praktik keperawatan, tidak semua diagnosa keperawatan teoritis dapat diaplikasikan secara langsung. Penegakan diagnosa sangat bergantung pada data hasil pengkajian yang tersedia dan harus disesuaikan dengan kondisi nyata pasien.

### **5.1.3. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan yang dilaksanakan terhadap responden 1 dan 2 dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Manajemen jalan napas dan Latihan batuk efektif. Salah satu perencanaan utama yang berhasil diterapkan adalah penerapan latihan batuk efektif, yang terbukti membantu pengeluaran sekret secara efisien. Intervensi ini dikombinasikan dengan terapi farmakologis berupa pemberian combivent menggunakan nebulizer. Pelaksanaan berjalan selama tiga hari dan efektif, menunjukkan bahwa rencana asuhan keperawatan dapat diimplementasikan secara optimal dan sesuai dengan teori.

### **5.1.4. Implementasi**

Implementasi latihan batuk efektif pada pasien bronkopneumonia mengacu pada penelitian Handayani et al. (2022) yang merekomendasikan pelaksanaan 3–4 kali sehari sesuai kebutuhan pasien. Terapi ini dikombinasikan dengan tindakan farmakologi dan non-farmakologi, seperti pemberian bronkodilator dan posisi fowler/semi-fowler, untuk memaksimalkan pengeluaran sputum.

Hasil implementasi menunjukkan perbedaan respons antara kedua pasien. Pasien 2 merespons baik, dengan pengeluaran sputum lancar dan gejala membaik pada hari ketiga. Sebaliknya, pasien 1 mengalami progres bertahap; awalnya sulit mengeluarkan sputum, namun pada hari ketiga menunjukkan peningkatan walau sesak napas masih ada. Perbedaan ini diduga dipengaruhi oleh riwayat penyakit (TB) dan tingkat keparahan kondisi pada pasien 1, dibanding pasien 2 yang tidak memiliki riwayat penyakit paru. Secara keseluruhan, teknik batuk efektif terbukti

bermanfaat dan dapat diterapkan secara individual dengan mempertimbangkan kondisi klinis, riwayat kesehatan, serta kemampuan fisik masing-masing pasien.

#### **5.1.5. Evaluasi**

Tahap evaluasi menunjukkan bahwa teknik batuk efektif yang diterapkan selama 3×24 jam berhasil mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada kedua pasien. Hal ini dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil, yaitu berkurangnya sesak napas, batuk berdahak, dan suara napas tambahan, serta perbaikan pola napas.

Hasil evaluasi asuhan keperawatan Tn. A dan Tn. W dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam dari hasil evaluasi kedua pasien dengan kriteria hasil yaitu teratasi.

### **5.2. Saran**

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

Diharapkan dapat mempertahankan mutu dan advokasi dalam menegakan diagnosa keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan secara menyeluruh.

#### **5.2.2. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan terutama pada pasien bronkopneumonia. Selain itu rumah sakit dapat meningkatkan pelaksanaan jadwal yang bervariasi dalam pemberian terapi yang menggunakan alat seperti nebulizer agar pemberiannya efektif dan efisien tanpa keterlambatan pemberian sesuai jadwal.

### **5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Seiring perkembangan penyakit, khususnya bronkopneumonia pada dewasa, asuhan keperawatan yang optimal memerlukan dukungan literatur yang mutakhir. Oleh karena itu, diharapkan institusi pendidikan dapat menambah dan memperbarui koleksi literatur mereka dengan publikasi terbaru, terutama yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif.