

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada 2 pasien, An. A dan An. Q dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Alamanda anak RSUD Majalaya selama 3 hari, An. A dimulai dari tanggal 21 Januari 2025 hingga 15 Januari 2025, An. Q dimulai dari tanggal 23 Januari 2025 hingga 25 Januari 2025 dengan menggunakan proses asuhan keperawatan, maka penulis mengambil Kesimpulan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Selama melakukan pengkajian pada pasien 1 dan 2, penulis menemukan tanda dan gejala yang mengarah pada kasus bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dimana pasien 1 didapatkan hasil dengan ibu klien mengatakan klien sesak dan batuk sudah 2 minggu, sesak nafas dan batuk bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang saat tidur, keluhan tersebut dirasakan hilang timbul dan lebih sering di pagi hari, sedangkan pasien 2 ibu klien mengatakan klien sesak dan batuk sejak 1 hari yang lalu, sesak nafas dan batuk bertambah saat melakukan aktivitas dan berkurang saat tidur, keluhan tersebut dirasakan hilang timbul dan lebih sering di malam hari sehingga mudah terbangun.

b. 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 delapan diagnosa keperawatan yang dikemukakan oleh penulis, hanya tiga yang sesuai dengan kondisi pasien, yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

c. Intervensi Keperawatan

Pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien bronkopneumonia berjalan sesuai teori tanpa adanya kesenjangan. Fokus utama intervensi adalah mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif, dengan mengacu pada standar Manajemen Jalan Napas (I.01011). Intervensi yang tidak relevan dengan kondisi pasien, seperti Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenisasi sebelum penghisapan endotrakheal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill, ajarkan teknik batuk efektif..

Salah satu intervensi utama yang berhasil diterapkan adalah Pemberian inhalasi aromaterapi peppermint, yang terbukti membantu penurunan frekuensi nafas dan pengeluaran sekret secara efisien. Intervensi ini dikombinasikan dengan terapi farmakologis berupa nebulizer Combivent. Pelaksanaan berjalan selama tiga hari dan efektif, menunjukkan bahwa rencana asuhan keperawatan dapat diimplementasikan secara optimal dan sesuai dengan teori.

d. Implementasi

Implementasi Pemberian inhalasi aromaterapi peppermint pada pasien bronkopneumonia mengacu pada penelitian Prastio (2023) yang merekomendasikan pelaksanaan 1x sehari sesuai kebutuhan pasien. Terapi ini dikombinasikan dengan tindakan farmakologi dan non-farmakologi, seperti pemberian bronkodilator dan posisi fowler/semi-fowler, untuk memaksimalkan penurunan frekuensi nafas dan pengeluaran sputum.

Hasil implementasi menunjukkan perbedaan respons antara kedua pasien. Pasien 2 merespons baik, dengan penurunan frekuensi nafas dan gejala membaik pada hari ketiga. Sebaliknya, pasien 1 mengalami progres bertahap; awalnya sulit dilakukan pemberian inhalasi aromaterapi peppermint, namun pada hari ketiga menunjukkan peningkatan dengan sesak nafas sudah berkurang.

e. Evaluasi

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

Pasien 1 menunjukan peningkatan signifikan meskipun awalnya mengalami kesulitan dalam penurunan frekuensi nafas sedangkan pasien 2 merespons lebih cepat dan efektif. Ini menunjukan bahwa intervensi berjalan optimal dan tujuan keperawatan tercapai pada kedua pasien.

5.2. Saran

a. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat melakukan terapi non farmakologi yaitu inhalasi aromaterapi peppermint pada pasien bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif secara menyeluruh.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan terutama pada pasien bronkopneumonia terutama meningkatkan alat nebulizer yang khususnya di ruang Alamanda anak dalam penanganan pasien bronkopneumonia untuk menunjang efektivitas penatalaksanaan pemberian terapi inhalasi.

c. Bagi Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana

Diharapkan Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana dapat menambah dan memperbaharui jumlah literatur dengan tahun terbitan terbaru, khususnya literatur mengenai asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.