

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan pada kedua pasien anak dengan bronkopneumonia, dapat disimpulkan bahwa:

5.1.1 Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian kedua pasien ditemukan tanda-tanda klinis khas bronkopneumonia, yaitu peningkatan frekuensi napas, adanya suara ronkhi saat auskultasi, batuk berdahak, penurunan berat badan sekitar 10%, serta berkurangnya nafsu makan. Gejala ini menunjukkan adanya gangguan pernapasan akibat infeksi dan penumpukan sekret di saluran napas, yang juga berdampak pada status gizi pasien. Selain itu, ditemukan perbedaan pengkajian antara kedua pasien, yaitu pasien pertama mengalami gangguan pola tidur akibat batuk malam hari, sementara pasien kedua memiliki hambatan berupa kurangnya pengetahuan orang tua mengenai risiko penyakit dan faktor pemicu seperti paparan asap rokok dan konsumsi minuman dingin. Hal ini menegaskan pentingnya pengkajian menyeluruh yang meliputi aspek fisik dan psikososial.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang utama pada kedua kasus adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, yang berkaitan dengan sekresi yang tertahan, serta Defisit Nutrisi yang terkait dengan keengganan makan akibat kondisi penyakit. Selain itu, pada pasien pertama muncul diagnosa tambahan berupa Gangguan

Pola Tidur akibat batuk persisten, sedangkan pada pasien kedua terdapat Defisit Pengetahuan terkait kurangnya informasi keluarga mengenai kondisi pasien dan faktor risiko. Penetapan diagnosa ini didasarkan pada temuan klinis dan teori yang relevan, serta menggambarkan respons pasien dan keluarga terhadap kondisi bronkopneumonia.

5.1.3 Perencanaan

Perencanaan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia difokuskan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif, dengan intervensi utama mengacu pada SIKI seperti manajemen jalan napas, termasuk pemantauan pola napas, posisi tidur, pemberian cairan, fisioterapi dada, dan edukasi teknik batuk efektif. Beberapa intervensi seperti head-tilt, penghisapan lendir, hiperoksigenasi, dan penggunaan forsep McGill tidak dilakukan karena kondisi pasien masih stabil dan mampu mempertahankan jalan napas secara spontan. Sebagai tambahan, pemberian madu 10 cc yang dilarutkan dalam 50 cc air hangat sebelum tidur menjadi intervensi alami yang dapat menurunkan frekuensi batuk malam hari, karena madu memiliki sifat antibakteri, antiinflamasi, dan antitusif, serta membantu mengencerkan sekret dan meningkatkan kualitas tidur, sebagaimana didukung oleh berbagai penelitian.

5.1.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan keperawatan selama tiga hari pada dua pasien anak dengan bronkopneumonia menunjukkan bahwa intervensi yang sistematis dan terintegrasi, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, memberikan hasil yang efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Terapi nebulisasi dan pemberian antibiotik terbukti efektif dalam melebarkan jalan napas, mengencerkan dahak, dan mengatasi infeksi, dengan hasil klinis yang lebih cepat pada pasien 2 dibanding pasien 1. Dukungan tindakan keperawatan lainnya seperti pemantauan tanda vital, posisi semi-Fowler, fisioterapi dada, edukasi batuk efektif, dan observasi sputum, turut berperan dalam mempercepat pemulihan. Selain itu, pemberian madu sebagai terapi suportif nonfarmakologis menunjukkan efektivitas dalam mengurangi frekuensi batuk dan meningkatkan kualitas pernapasan, terutama pada pasien 2 yang menunjukkan perbaikan signifikan. Pelaksanaan ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dan individual dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pernapasan.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi pada hari ketiga menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami perbaikan dalam fungsi pernapasan, sehingga intervensi dapat dihentikan. Pasien 2 menunjukkan respons pemulihan yang lebih cepat dan menyeluruh, tanpa gejala batuk, sesak napas, maupun suara ronki, sehingga masalah teratasi. Pada pasien 1, produksi sputum berkurang disertai penurunan frekuensi batuk dan sesak napas, sehingga masalah juga dinyatakan teratasi.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Perawat

Perawat dapat menerapkan dan memberikan edukasi tentang pemberian madu sebagai terapi non-farmakologis untuk mengurangi batuk dan mengencerkan dahak pada anak dengan bronkopneumonia.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dan fasilitas kesehatan dianjurkan menyediakan referensi dan sumber belajar tentang pemberian madu sebagai terapi pendukung pada anak bronkopneumonia.

5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti disarankan melakukan studi lebih lanjut mengenai efektivitas, keamanan, dosis, dan cara pemberian madu serta terapi non-farmakologis lain seperti terapi inhalasi uap air hangat (steam inhalation) dalam manajemen bronkopneumonia pada anak.