BAB V

SARAN DAN KESIMPULAN

1.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada 2 pasien yaitu An. S dan An. A dengan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya selama 3 hari, dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, kedua pasien menunjukkan tanda dan gejala gangguan bersihan jalan napas yang ditandai dengan batuk berdahak, sesak napas, peningkatan frekuensi napas, retraksi interkostal, cuping hidung kembang-kempis, terdengar suara napas tambahan ronki, serta kesulitan mengeluarkan sekret. Pada pasien 1 (An. S) ditemukan frekuensi napas 45 kali/menit dengan saturasi oksigen 95% dan terpasang oksigen nasal kanul 1 L/menit. Sedangkan pada pasien 2 (An. A) ditemukan frekuensi napas 43 kali/menit, saturasi oksigen 98%, terpasang oksigen nasal kanul 2 L/menit. Kedua pasien tampak lemah, aktivitas menurun, dan mengalami gangguan tidur akibat batuk dan sesak napas yang dialami.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan utama pada kedua pasien adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Selain itu ditemukan diagnosa Gangguan Pola Tidur berhubungan

dengan ketidaknyamanan akibat batuk terus-menerus dan Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik serta peningkatan kebutuhan oksigen. Pada pasien 2 (An. A) ditemukan diagnosa tambahan yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh 38°C.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua pasien difokuskan pada manajemen bersihan jalan napas melalui observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan pola napas, frekuensi napas, suara napas tambahan, saturasi oksigen, dan produksi sputum, pemberian posisi semi Fowler, fisioterapi dada, terapi oksigen, edukasi batuk efektif, serta kolaborasi pemberian nebulizer dan terapi obat sesuai program medis. Pada pasien 2 (An. A) diberikan intervensi tambahan berupa pemantauan suhu tubuh dan kolaborasi pemberian antipiretik karena mengalami hipertermia.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan selama 3×24 jam. Hasil tindakan yang diberikan pada kedua pasien menunjukkan adanya perbaikan kondisi pernapasan. Pada pasien 1 (An. S), frekuensi napas menurun dari 45 kali/menit menjadi 30 kali/menit, saturasi oksigen meningkat dari 97% menjadi 100%, ronki berkurang, sekret lebih mudah dikeluarkan, dan pasien sudah tidak memerlukan terapi oksigen. Pada pasien 2 (An. A), frekuensi napas menurun dari 43 kali/menit menjadi 30

kali/menit, suhu tubuh menurun dari 38°C menjadi 36,9°C, saturasi oksigen meningkat dari 97% menjadi 100%, ronki menghilang, dan pasien tampak lebih nyaman serta aktif. Perbaikan kondisi pasien didukung oleh pemberian fisioterapi dada, nebulizer, terapi oksigen, antibiotik, deksametason, serta antipiretik pada pasien yang mengalami hipertermia.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan mampu memperbaiki kondisi bersihan jalan napas pada kedua pasien bronkopneumonia. Pada pasien 1 (An. S), perbaikan ditandai dengan menurunnya frekuensi napas, berkurangnya ronki, meningkatnya saturasi oksigen, dan sekret lebih mudah dikeluarkan. Pada pasien 2 (An. A), selain terjadi perbaikan fungsi pernapasan juga terjadi penurunan suhu tubuh hingga batas normal. Secara keseluruhan, masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada kedua pasien menunjukkan perbaikan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam, meskipun kecepatan respon masing-masing pasien berbeda sesuai kondisi klinis dan kemampuan tubuh dalam merespons terapi yang diberikan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil studi kasus dan temuan selama pemberian asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

a. Bagi Keluarga Klien

Keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam membantu pemulihan anak dengan menjaga kebersihan lingkungan, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi anak, serta memperhatikan tanda-tanda gangguan pernapasan seperti sesak napas, napas cepat, batuk berdahak, dan kesulitan mengeluarkan sekret. Keluarga juga diharapkan mampu menerapkan tindakan sederhana yang telah diajarkan oleh perawat, seperti membantu posisi semi Fowler, melakukan fisioterapi dada sederhana, dan membantu anak mengeluarkan sekret sesuai kemampuan anak untuk mempertahankan kepatenan jalan napas setelah pulang dari rumah sakit.

b. Bagi perawat

Perawat diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia, khususnya dalam melakukan pemantauan status pernapasan, pemberian fisioterapi dada, edukasi kepada keluarga, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sehingga masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi secara optimal dan komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian mengenai efektivitas berbagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia, seperti fisioterapi dada, batuk efektif, postural drainage, atau kombinasi intervensi lainnya, sehingga dapat diperoleh

metode yang paling efektif dalam membantu pengeluaran sekret dan meningkatkan fungsi pernapasan pasien.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi dan bahan pembelajaran dalam bidang keperawatan, serta menjadi dasar dan bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.