BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada dua pasien anak dengan bronkopneumonia dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

a. Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Pasien 1 (An.R) dan Pasien 2 (An.K) sama-sama mengalami gangguan bersihan jalan napas yang ditandai dengan keluhan sesak napas disertai batuk berdahak, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, serta suara napas tambahan berupa ronkhi. Pasien 1 (An.R) menunjukkan frekuensi respirasi 45x/menit dengan SPO_2 91% dan suhu 40°C tanpa suplementasi oksigen, sedangkan Pasien 2 (An.K) menunjukkan frekuensi respirasi 58x/menit dengan SPO_2 92% dan suhu 39,7°C dalam kondisi terpasang nasal kanul 1 liter/menit. Keseluruhan temuan tersebut mengindikasikan adanya proses infeksi aktif pada saluran pernapasan disertai penumpukan sekret yang menghambat aliran udara pada kedua pasien.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada kedua pasien adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret. Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan data aktual yang ditemukan

saat pengkajian, yaitu adanya penumpukan sekret, ronkhi pada auskultasi, peningkatan frekuensi napas, dan penurunan saturasi oksigen. Diagnosa lain seperti pola napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas tidak diangkat karena tidak ditemukan data subjektif maupun objektif yang mendukung tegaknya kedua diagnosa tersebut pada kedua pasien.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan manajemen jalan napas (I.01011) sesuai SIKI, difokuskan pada pemantauan frekuensi napas, saturasi oksigen, tanda sesak, pengaturan posisi fowler, edukasi keluarga, serta kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer. Intervensi juga didukung dengan terapi nonfarmakologis berupa inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih yang bertujuan membantu melegakan jalan napas, mengencerkan sekret, dan meningkatkan kenyamanan pernapasan anak. Pemilihan intervensi disesuaikan dengan kondisi klinis dan kebutuhan aktual masing-masing pasien, sehingga tidak seluruh intervensi dalam teori diterapkan.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi Implementasi dilakukan selama tiga hari perawatan pada tanggal 18–20 Desember 2025, meliputi tindakan farmakologi berupa pemberian antibiotik Ampicillin dan Gentamisin serta kolaborasi bronkodilator nebulizer, dan tindakan nonfarmakologi berupa pemantauan tanda-tanda vital, pengaturan posisi fowler, pemberian minum hangat, serta terapi inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih. Terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada kedua pasien hanya dilakukan satu kali sehari

pada sore hari, namun tetap memberikan hasil yang baik karena telah didukung oleh kolaborasi terapi bronkodilator yang memiliki tujuan serupa dalam membantu melegakan jalan napas. Kombinasi tindakan farmakologi dan nonfarmakologi yang dilakukan secara konsisten menunjukkan perkembangan positif dari hari ke hari, ditandai dengan peningkatan SPO_2 dan penurunan frekuensi napas pada kedua pasien secara bertahap.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada tanggal 20 Desember 2025 menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada Pasien 1 (An.R) dan Pasien 2 (An.K) dinyatakan teratasi. Pasien 1 (An.R) menunjukkan respirasi 24x/menit, SPO_2 99%, dan tampak nyaman dalam posisi fowler. Pasien 2 (An.K) menunjukkan respirasi 24x/menit dan SPO_2 97% tanpa alat bantu napas. Seluruh kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu frekuensi napas membaik menjadi 24x/menit dan produksi sputum menurun, tercapai pada kedua pasien. Pemberian terapi inhalasi uap minyak kayu putih satu kali sehari tetap memberikan hasil optimal melalui kolaborasi dengan terapi farmakologis, yang menunjukkan bahwa asuhan keperawatan terstruktur dan berbasis bukti mampu memberikan hasil yang optimal pada anak dengan bronkopneumonia.

5.2 Saran

a. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga diharapkan dapat memahami dan mampu melanjutkan terapi inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih secara mandiri di

rumah setelah pasien pulang, guna mendukung kesinambungan perawatan dan mencegah kekambuhan gejala pernapasan setelah masa rawat inap selesai.

b. Bagi Perawat

Perawat perawat diharapkan dapat meningkatkan Asuhan Keperawatan yang komprehensif pada anak dengan Bronkopneumonia termasuk mengoptimalkan penggunaan intervensi non farmakologis seperti inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih sebagai tindakan pendukung yang aman dan efektif dalam membantu pemenuhan bersihan jalan napas.

c. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mendukung pengembangan terapi nonfarmakologis inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih sebagai tindakan pendukung dalam asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia, mengingat terapi ini terbukti membantu perbaikan kondisi pernapasan dan dapat diterapkan dengan melibatkan peran aktif keluarga.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan memperkuat pembekalan mahasiswa terkait kelengkapan pengkajian respirasi secara menyeluruh, agar mahasiswa mampu melakukan pengkajian yang komprehensif dan tidak melewatkan data penting yang dapat memengaruhi ketepatan diagnosa maupun intervensi keperawatan yang diberikan.