

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pemberian asuhan keperawatan pada An.N dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia didasarkan pada tahapan proses keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sehingga menghasilkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada An.N didapatkan An.N memiliki keluhan sesak napas, batuk disertai sekret yang sulit dikeluarkan. Saat diruang bakas, hasil pengkajian didapatkan Suhu : 36,9°C, Nadi : 136x/menit, SpO₂ : 91%, RR 50x/menit, terdapat retraksi otot dada, terdapat cuping hidung, dan terdapat suara napas ronkhi.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dibuktikan dengan pasien batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, serta adanya bunyi napas tambahan.
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan untuk menangani kasus ini. Intervensi utama yaitu manajemen jalan napas yang terdiri memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering, memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), dan pemberian fisioterapi dada.
4. Implementasi keperawatan pada kasus ini dilaksanakan selama 3 hari dimulai dari tanggal 14 Februari hingga 17 Februari 2026.

5. Hasil evaluasi setelah memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari kepada An.N dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia yaitu bersihan jalan napas meningkat dibuktikan dengan tujuan keperawatan tercapai, ditandai dengan pernyataan ibu pasien bahawa anaknya tidak lagi sesak, batuk dan pilek membaik. Data objektif mendukung pernyataan tersebut dengan penurunan frekuensi napas, tidak ditemukannya *wheezing* dan ronkhi, serta kondisi umum pasien yang tenang. Evaluasi menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan kriteria SLKI.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan inovasi terapi nonfarmakologi fisioterapi dada yang lebih ramah anak, seperti melalui pendekatan bermain, atau teknik distraksi lainnya, sehingga prosedur yang dilakukan tidak menimbulkan rasa takut maupun kecemasan pada pasien anak. Selain itu, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas modifikasi metode fisioterapi dada yang disesuaikan dengan usia dan tingkat perkembangan anak guna meningkatkan kenyamanan, kepatuhan, serta hasil terapi yang optimal.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, dapat terus mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui penyediaan sarana dan prasarana yang memadai. Selain itu, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan optimalisasi pemantauan kondisi pasien juga

perlu dilakukan agar asuhan keperawatan dapat diberikan secara efektif dan berkualitas.