

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis, pembahasan, dan evaluasi penerapan asuhan keperawatan pada An. D (2 tahun 7 bulan) dengan diagnosa medis ISPA Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Selasari Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran, maka ditarik kesimpulan ilmiah sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian: An. D (Laki-laki, 2 tahun 7 bulan) ditemukan mengalami distress pernapasan akut akibat akumulasi sekret. Data fokus awal menunjukkan kondisi takipnea berat (RR 45 x/menit), hipoksia ringan (SpO₂ 92%), suara napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru, sekret mukoid bening cenderung putih di hidung, serta adanya retraksi interkostal dinding dada dan pernapasan cuping hidung. Pengkajian lingkungan juga berhasil mengungkap faktor risiko kritis berupa paparan asap rokok pasif (*secondhand smoke*) dari ayah kandung yang memicu riwayat sesak berulang sebanyak 5 kali sejak usia 1 tahun.
2. Tahap Diagnosa Keperawatan: Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), ditegakkan dua masalah keperawatan prioritas yang saling berinteraksi secara patofisiologis, yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) dan Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005).

3. Tahap Intervensi Keperawatan: Perencanaan disusun secara komprehensif berdasarkan SIKI dan SLKI dengan membagi target luaran ke dalam dua fase, yaitu fase akut di puskesmas (kolaborasi terapi farmakologis) dan fase pemeliharaan mandiri di rumah (*homecare*). Intervensi mandiri unggulan keperawatan yang dirancang adalah penerapan terapi inhalasi uap air hangat (suhu aman 40°C–50°C) dicampur 3–5 tetes minyak kayu putih dengan durasi 10–15 menit, frekuensi 1–2 kali sehari, jarak aman 30–50 cm, posisi *fowler*, yang dikombinasikan secara terintegrasi dengan tindakan mekanis fisioterapi dada (*clapping*).
4. Tahap Implementasi Keperawatan: Pelaksanaan tindakan keperawatan berlangsung selama 4 hari (16–19 April 2026) dan terbukti berjalan efektif. Penulis berhasil menganalisis bahwa perbaikan drastis pada hari pertama didominasi oleh efek farmakologis (nebulizer *Salbutamol* sebagai bronkodilator), sedangkan stabilitas pemulihan status respirasi pada hari ke-2 hingga hari ke-4 merupakan kontribusi murni dari intervensi non-farmakologis keperawatan. Terapi uap hangat berhasil menurunkan viskositas sekret menjadi lebih encer, dan kandungan *cineole* minyak kayu putih bertindak sebagai dekongestan alami. Lebih lanjut, keterbatasan karakteristik klinis An. D sebagai *toddler* yang tidak mampu melakukan batuk efektif berhasil diatasi melalui manipulasi mekanis getaran *clapping* untuk memobilisasi sekret keluar menuju jalan napas besar.

5. Tahap Evaluasi Keperawatan: Evaluasi akhir model SOAPIE pada hari keempat menunjukkan kedua masalah keperawatan telah teratasi sepenuhnya. Parameter objektif respirasi mengalami perbaikan signifikan: frekuensi napas menurun bertahap dari 45 x/menit menjadi 26 x/menit (normal), saturasi oksigen naik dari 92% hingga optimal di angka 98%, suara ronchi berhasil dieliminasi total menjadi vesikuler, serta retraksi dada dan pernapasan cuping hidung menghilang. Respon non-verbal anak juga menunjukkan peningkatan kenyamanan (anak tenang, tidak rewel, pola tidur malam teratur, dan nafsu makan membaik).
6. Sintesis Teori Keperawatan: Keberhasilan asuhan keperawatan ini secara nyata merepresentasikan perpaduan konseptual dua *grand theory* keperawatan. Pendekatan *Supportive-Educative System* (Teori Dorothea Orem) terbukti sukses meningkatkan kapasitas agensi perawatan dependen (*dependent-care agency*) ibu pasien sehingga mampu mandiri dan terampil merawat anak di rumah. Sementara itu, implementasi rekayasa kelembapan udara mikro melalui uap serta edukasi penghentian paparan asap rokok merupakan wujud nyata aplikasi *Environmental Theory* (Teori Florence Nightingale) yang efektif mencegah risiko kekambuhan serangan sesak Pneumonia pada balita.

B. Saran

1. Teoritis

Penerapan terapi uap air hangat dan minyak kayu putih terbukti efektif memperbaiki status respirasi dan kenyamanan anak dengan ISPA Pneumonia. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dikembangkan melalui penelitian lanjutan dengan jumlah responden yang lebih besar, metodologi kontrol yang lebih ketat, serta variasi kondisi klinis yang berbeda guna memperkuat khazanah *evidence-based nursing* (EBN) dalam keperawatan anak

2. Praktis

- a. Bagi Perawat/Tenaga Kesehatan: Perawat di fasilitas kesehatan diharapkan mampu mengintegrasikan intervensi non-farmakologis ini secara sinergis dengan terapi medis farmakologis untuk mengoptimalkan proses pemulihan jalan napas anak. Perawat juga perlu melakukan pemantauan respirasi berkala guna mengevaluasi perkembangan klinis secara objektif.
- b. Bagi Keluarga dan Masyarakat: Perawat perlu aktif memberikan edukasi terencana disertai demonstrasi taktis mengenai tata cara terapi uap mandiri dan *clapping* yang aman dan benar di rumah. Hal ini penting untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam memberikan penanganan awal yang ekonomis sekaligus mencegah risiko perburukan atau kekambuhan pneumonia pada balita.