

BAB V

PENUTUP

V.1. Kesimpulan

V.1.1. Pengkajian Keperawatan

Dilakukannya pengkajian di tanggal 15 Februari 2024 didapatkan hasil bahwa By. A datang ke RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok dengan keluhan sesak napas yang dirasakan sejak pukul 09.00 pagi sebelum masuk rumah sakit. Awalnya By. A mengalami batuk dan pilek sejak 3 bulan sebelum masuk rumah sakit, Ny. E juga mengatakan By. A sempat mengalami demam selama 1 minggu namun hilang timbul sebelum dibawa ke RS. Klien pernah dibawa ke puskesmas 2 minggu sebelum masuk RS dan mendapat obat penurun demam, dan obat batuk namun tetap tidak kunjung sembuh. Pemberian ASI dan susu formula masih baik namun nafsu makan MPASI menurun, terjadi penurunan berat badan. Ny. E mengatakan klien belum pernah mengalami keluhan yang sama sebelumnya. Analisa status gizi klien berada dalam gizi baik dan BB 9,5 kg berada dalam rentang normal.

V.1.2. Diagnosa Keperawatan

Ditemukannya diagnosis adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan keluhan sesak napas, batuk dan pilek resisten selama 3 bulan, dan ketidakmampuan By. A untuk membuang sekretnya secara mandiri. Diagnosa kedua hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan dengan demam hilang timbul selama sakit, terjadi kelemasan pada tubuh klien, dan kemerahan pada kulit. Diagnosa ketiga risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dibuktikan dengan adanya penurunan berat badan By. A selama sakit dari 10 kg menjadi 9,5 kg, lalu penurunan kemauan By. A untuk menyusu ASI dan susu formula serta penurunan porsi makan MPASI.

V.1.3. Intervensi Keperawatan

Pada bagian Tindakan keperawatan, rumusannya berdasarkan diagnosa keperawatan utama, perawatan yang dilakukan untuk setiap masalah selalu selaras pada kebutuhan klien dan mempertimbangkan keadaan klien saat berkolaborasi pada langkah-langkah yang harus diambil, tidak ditemukan perbedaan yang berkaitan antara teori dan buku SLKI dan SIKI di bagian perencanaan keperawatan pada klien By. A dengan diagnosa medis Bronkopneumonia.

V.1.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada bagian implementasi sesuai dengan tindakan yang direncanakan. Pada masalah klien By. A dilakukan pelaksanaan keperawatan diagnosa pertama berupa manajemen jalan napas yang berfokus pada tindakan mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas seperti melakukan tindakan terapi nebulizer untuk memudahkan keluarnya sputum yang tertahan pada klien dan pemberian obat batuk. Untuk diagnosa kedua pada masalah klien dilakukan pelaksanaan keperawatan berupa manajemen hipertermia yang berfokus pada tindakan mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi seperti melakukan tindakan pemberian cairan intravena, pendinginan eksternal dengan kompres dan juga pemberian obat penurun demam untuk meminimalisir terjadinya peningkatan suhu tubuh mendadak. Untuk diagnosa ketiga pada masalah klien dilakukan pelaksanaan keperawatan berupa manajemen nutrisi yang berfokus pada tindakan mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang seperti melakukan tindakan edukasi kepada ibu klien untuk tetap memberikan asupan nutrisi kepada klien.

V.1.5. Evaluasi Keperawatan

Pada kasus klien By. A ditemukan 3 diagnosa keperawatan selama tiga hari kerja keperawatan dari tanggal 15 Februari hingga 17 Februari 2024, diantaranya telah diselesaikan. Diagnosa pertama Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, selama pelaksanaan keperawatan 3 hari ini masalah teratasi sebagian dengan hasil klien masih tampak batuk dengan frekuensi jarang, tidak tampak sesak napas pilek dan sputum pada klien, respirasi pernapasan 30 kali permenit. Diagnosa ke dua Hipertermia, selama pelaksanaan

keperawatan selama 3 hari ini masalah teratasi, dengan hasil suhu tubuh klien membaik dan stabil pada 37,0 C, tidak ada keluhan lemas, tidak tampak pucat pada wajah dan kemerahan pada kulit tubuh klien. Diagnosa ke tiga Risiko Defisit Nutrisi, selama kunjungan 3 hari ini masalah teratasi, dengan hasil berat badan klien meningkat dalam kategori normal, mukosa bibi tampak lembab, dan klien mau untuk menyusu ASI dan susu formula lebih sering serta menghabiskan porsi MPASI lebih banyak dari hari sebelumnya.

V.2. Saran

V.2.1. Bagi Mahasiswa

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi praktis, kompetensi, dan pengalaman, serta menambah wawasan mahasiswa keperawatan dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam perawatan pasien anak dengan masalah kesehatan Bronkopneumonia.

V.2.2. Bagi Keluarga dan Klien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mengidentifikasi proses, tanda, gejala, dan faktor penyebab Bronkopneumonia pada pasien anak serta memberikan pengetahuan kepada keluarga untuk meminimalisir penyakit tersebut pada anaknya.

V.2.3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat menggunakan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti untuk memandu perawat dalam memberikan perawatan khusus dan komprehensif untuk lebih mengoptimalkan hasil intervensi keperawatan.