

BAB V PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Kesimpulan pada penulisan karya tulis ilmiah ini ialah perawat telah menyelesaikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia melalui suatu proses yang sistematis, mencakup pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi keperawatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pengkajian dalam penelitian ini ditemukan data bahwa keluarga klien mengeluhkan demam sejak 6 hari yang lalu, batuk berdahak disertai pilek sejak 5 hari yang lalu disertai suara grok-grok tetapi dahak sulit keluar, lemas, muntah ketika batuk, dan nafsu makan menurun, An. A sempat dibawa ke klinik namun tidak kunjung membaik. Dari hasil pengkajian dilakukan pemeriksaan fisik dan diperoleh keadaan umum An. A sakit sedang, tampak lemas, tingkat kesadaran composmentis, TB: 98 cm, BB: 12 kg, Suhu: 39,1 °C, RR: 43 x/menit, nadi 157 x/menit, SPO2: 95% *room air*, terdengar suara ronkhi, hasil rontgen kesan bronkopneumonia.
- b. Penulis telah merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien bronkopneumonia dalam penelitian ini antara lain, Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien tampak kesulitan untuk mengeluarkan sekret, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh 39,1 °C dan kulit pasien terasa hangat, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi ditandai dengan udara tidak bisa dikontrol karena ayah klien perokok aktif serta keluarga mengatakan ingin tahu lebih terkait penyakit yang diderita klien.
- c. Pada bagian perencanaan keperawatan atau intervensi rumusnya berdasarkan diagnosa keperawatan utama, adapun penulis juga menuliskan output atau luaran yaitu kriteria hasil untuk mengukur hasil tindakan asuhan keperawatan dan perencanaan tindakan dalam penelitian

ini dengan diagnosa pertama berupa manajemen jalan napas seperti fisioterapi dada diiringi dengan terapi inhalasi pada An. A. Untuk diagnosa kedua pada masalah pola napas tidak efektif dengan intervensi monitor (pola napas, frekuensi, kedalaman napas, kemampuan batuk efektif, saturasi oksigen) dan atur interval pemantauan respirasi. Masalah hipertermia dengan intervensi manajemen hipertermia seperti melakukan tindakan monitor suhu tubuh, pemberian cairan intravena, pendinginan eksternal dengan kompres hangat dan juga kolaborasi pemberian obat penurun demam. Kemudian perencanaan pada defisit pengetahuan memberikan edukasi kesehatan terkait topik yang dihubungkan dengan diagnosa keperawatan.

- d. Selama 3x24 jam, implementasi keperawatan yang dilakukan pada An. A mencakup manajemen jalan napas dengan fisioterapi dada dan terapi nebulizer untuk membantu pengeluaran sputum. Selain itu, dilakukan pemantauan pola napas, frekuensi, kedalaman napas, kemampuan batuk, dan saturasi oksigen, serta pengaturan interval pemantauan respirasi. Pada masalah hipertermia, tindakan yang dilakukan meliputi pemberian kompres hangat, cairan intravena, dan obat antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh. Selain itu, diberikan edukasi kesehatan kepada klien untuk mencegah kekambuhan bronkopneumonia.
- e. Evaluasi menunjukkan bahwa keempat diagnosis teratasi dengan baik. An. A yang sebelumnya kesulitan mengeluarkan sekret, dalam 3x24 jam sudah mampu mengeluarkannya secara efektif. Frekuensi napas menurun menjadi 38x/menit, saturasi oksigen meningkat menjadi 99%, dan suara napas tambahan ronkhi sudah tidak terdengar. Pola napas membaik dari sesak dengan napas dangkal dan cepat menjadi normal. Hipertermia teratasi dengan penurunan suhu tubuh menjadi 36,6°C, serta keluarga telah memahami faktor risiko dan cara mencegah kekambuhan bronkopneumonia.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Penulis

Hasil dari penelitian ini dapat memperkuat keterampilan komunikasi, meningkatkan kompetensi, serta memperkaya pengalaman praktik mahasiswa keperawatan, sekaligus menambah wawasan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Selain itu, temuan penelitian ini dapat menjadi referensi penting untuk penelitian selanjutnya, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

V.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerapkan PHBS sebagai pencegahan dengan cara orang tua klien menghindari tempat tinggal yang kurang bersih dan menghindarkan asap rokok dari anaknya maupun faktor risiko lainnya supaya bronkopneumonia tidak terulang.

V.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sudut pandang baru serta informasi terkini bagi perawat dalam mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. Adapun perawat juga bisa membekali edukasi pada pasien supaya tidak terjadi bronkopneumonia berulang.

V.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memperluas wawasan keilmuan di bidang keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. Selain itu, karya ini juga dapat menjadi referensi dan sumber informasi bagi mahasiswa keperawatan lainnya dalam meningkatkan pemahaman teoretis maupun praktis, serta memperkaya pengalaman dalam pengembangan ilmu keperawatan secara berkelanjutan