

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini menyatakan bahwa penulis telah menyelesaikan proses asuhan keperawatan pada An. A yang menderita Bronkopneumonia melalui serangkaian langkah terstruktur, meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi, sehingga dapat dirangkum sebagai berikut:

- a. Pengkajian mengungkapkan bahwa keluarga melaporkan An. A mengalami sesak napas dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan sejak dua hari sebelum dirawat. Pemeriksaan fisik memperlihatkan kondisi umum anak yang lemah, tampak lemas, gelisah, serta suhu tubuh mencapai 38,2°C. Data objektif mencatat frekuensi napas (RR) 50 kali per menit, saturasi SpO₂ 97% pada udara ruangan, serta terdengar suara napas tambahan ronkhi (+/+). Pengukuran antropometri pada 2 Maret 2026 menunjukkan berat badan 8,5 kg, panjang badan 71 cm, lingkar kepala 43 cm, dan lingkar lengan atas 13 cm; ibu melaporkan sariawan yang menurunkan nafsu makan anak.
- b. Diagnosis keperawatan yang ditetapkan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) meliputi tiga masalah utama: (1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, (2) hipertermia berhubungan dengan proses infeksi, dan (3) risiko defisit nutrisi yang dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan makan akibat sariawan).
- c. Intervensi keperawatan disusun mengikuti Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan hasil yang merujuk pada Standar Layanan Keperawatan Indonesia (SLKI). Untuk masalah bersihan jalan napas, intervensi utama meliputi penempatan posisi *semi-Fowler*, fisioterapi dada berupa *clapping*, serta kolaborasi pemberian nebulizer.

Pada hipertermia, fokus intervensi adalah pemantauan suhu, penggunaan kompres hangat, dan kolaborasi pemberian cairan intravena. Sedangkan untuk risiko defisit nutrisi, dilakukan pemantauan berat badan harian dan perawatan kebersihan mulut.

- d. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan secara kontinu selama tiga periode 24-jam. Tindakan utama meliputi terapi nebulizer yang diikuti fisioterapi dada, dengan penulis memberikan edukasi dan demonstrasi teknik *clapping* kepada ibu (strategi *enabling*). Selain itu, dilakukan pemantauan antropometri setiap hari untuk menjamin asupan nutrisi yang cukup, penerapan kompres hangat, serta pembersihan mukosa mulut untuk mengatasi sariawan.
- e. Evaluasi pada hari ketiga (4 Maret 2026) menunjukkan ketiga diagnosis telah teratasi dengan baik. Bersihan jalan napas membaik ditandai berkurangnya ronkhi di kedua lapang paru dan RR turun menjadi 38 kali per menit. Suhu tubuh stabil pada 36,8 °C, menandakan hipertermia terkendali. Risiko defisit nutrisi teratasi tercermin dari penyembuhan sariawan, peningkatan nafsu makan, serta perbaikan antropometri (berat badan naik menjadi 8,85 kg dan lingkaran lengan atas 13,5 cm). An. A dinyatakan sudah membaik dan dipulangkan (BLPL).

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat terus mengembangkan keahlian klinis dan kemandiriannya dalam merawat pasien dengan memanfaatkan pengalaman serta pengetahuan yang didapat selama penyusunan studi kasus anak dengan bronkopneumonia ke dalam praktik di masa mendatang. Penulis juga dianjurkan untuk senantiasa memperbarui informasi tentang intervensi berbasis bukti (*Evidence-Based Nursing*) terkini, memperkuat kemampuan komunikasi terapeutik dalam memberikan edukasi kesehatan yang tepat kepada keluarga, serta menggunakan temuan dari studi kasus ini sebagai dasar evaluasi untuk memberikan perawatan keperawatan yang menyeluruh pada pasien dengan diagnosis serupa.

Brian Aldrich Dolli, 2026

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSU KOTA TANGERANG SELATAN

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

V.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga diharapkan dapat meningkatkan kemampuan untuk mencegah kekambuhan bronkopneumonia dengan menciptakan suasana rumah yang sehat dan terbebas dari pencemaran udara. Disarankan agar anak-anak dijauhkan sepenuhnya dari asap rokok; bagi anggota keluarga yang merokok, sangat penting untuk tidak merokok di dalam rumah, serta harus mengganti pakaian dan mandi terlebih dahulu sebelum berinteraksi dengan anak untuk menghilangkan sisa-sisa racun dari asap rokok yang mungkin menempel. Di samping itu, keluarga diharapkan tetap konsisten dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan jika terlihat gejala gangguan pernapasan pada tahap awal.

V.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Studi kasus ini diharapkan memberi perspektif baru dan informasi terkini bagi perawat dalam mengembangkan ilmu keperawatan, terutama dalam asuhan pada anak dengan bronkopneumonia. Perawat juga dapat memberikan edukasi kepada pasien untuk mencegah terulangnya bronkopneumonia.

V.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memperluas wawasan ilmu keperawatan, khususnya dalam asuhan anak dengan bronkopneumonia. Selain itu, karya ini dapat menjadi referensi dan sumber informasi bagi mahasiswa keperawatan lain dalam meningkatkan pemahaman teoretis dan praktis, serta memperkaya pengalaman dalam pengembangan ilmu keperawatan secara berkelanjutan.