

BAB 5

PENUTUP

1.1. Kesimpulan

Berdasarkan karya tulis ilmiah ini, penulis berhasil menerapkan asuhan keperawatan kepada An.L yang menderita bronkopneumonia di ruang rawat inap RSUD Tangerang Selatan pada tanggal 02-04 Maret 2026. Dengan demikian, dapat disimpulkan sebagai berikut

a. Pengkajian

Hasil pengkajian melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik mengungkap keluhan utama klien berupa demam, batuk, pilek, sesak napas, serta kesulitan mengeluarkan dahak disertai suara napas tambahan ronkhi terdapat penurunan nafsu makan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil RR 44x/menit, nadi 114x/menit, suhu 39°C, SpO2 96% *room air*, TB: 96cm, berat badan dari 10kg hingga 9,4kg, akral teraba hangat dan terdapat kemerahan di dada An.L.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data, penulis telah menegakkan beberapa diagnosa keperawatan kepada An.L dengan bronkopneumonia diantaranya yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekret yang tertahan, pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas, hipertermia b.d proses penyakit, dan defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan).

c. Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana, penulis juga menuliskan 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 dengan terapi inhalasi pada An.L. Pada diagnosa kedua yaitu pemantauan respirasi dengan intervensi monitor pola napas, frekuensi, kedalaman napas, kemampuan batuk efektif dan saturasi oksigen. Pada

diagnosa ketiga manajemen hipertermia, dengan intervensi monitor suhu tubuh, pemberian cairan intravena serta kompres dingin. Pada diagnosa keempat manajemen nutrisi, dengan intervensi yaitu monitor berat badan, monitor asupan nutrisi, dan monitor tanda-tanda dehidrasi.

d. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan telah dilakukan sesuai rencana selama 3x8 jam, tindakan yang dilakukan berupa fisioterapi dada, terapi inhalasi, kompres hangat, serta edukasi mengenai nutrisi anak kepada keluarga. Proses ini berlangsung secara bertahap, seperti berkurangnya sesak napas, keluarnya sputum, serta peningkatan kenyamanan pasien.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar masalah keperawatan telah teratasi, termasuk perbaikan jalan napas, stabilnya pola napas, normalnya suhu tubuh, serta peningkatan status nutrisi yang ditandai dengan nafsu makan dan berat badan yang meningkat.

1.2. Saran

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.L dengan bronkopneumonia, penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1.2.1. Bagi Klien dan Keluarga

Disarankan agar keluarga lebih aktif dalam menjaga kesehatan anak dengan mematuhi pengobatan dan anjuran tenaga kesehatan, memberikan nutrisi yang seimbang, melengkapi imunisasi sesuai jadwal, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah untuk mencegah terjadinya bronkopneumonia.

1.2.2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penulis menyarankan kepada institusi pendidikan untuk menambahkan waktu praktik, karna dalam waktu 7 hari penulis hanya menggunakan 1 pasien dan tidak bisa melakukan intervensi fisioterapi dada kepada pasien lain.

1.2.3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Disarankan kepada tenaga kesehatan lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, terutama dalam penanganan bronkopneumonia pada anak, melalui

optimalisasi edukasi keluarga dan penerapan rutin fisioterapi dada, serta pada penempatan pasien yang seharusnya dipisah sesuai penyakit.

1.2.4. Bagi Penulis

Disarankan agar penulis terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia serta menjadikan pengalaman penelitian ini sebagai dasar untuk pengembangan kemampuan profesional di bidang keperawatan anak.