

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan dua partisipan berjenis kelamin laki-laki yang usianya 2 tahun 2 bulan, dan perempuan yang usianya 11 bulan. Pada pengkajian partisipan 1 (An. R), dan partisipan 2 (By. A) sama memiliki kesenjangan antara fakta dan teori yaitu pengkajian suhu dapat mencapai 39,5°-40,5°C sekalipun pada infeksi ringan, sedangkan hasil pengukuran suhu partisipan 1 yaitu suhu 38,4°C, dan pada partisipan 2 yaitu 38,2°C.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian terhadap An. R dan By. A didapatkan tiga diagnosa keperawatan pada partisipan 1 (An. R) yang paling prioritas sebagai berikut:

1. Hipertermia b/d proses perjalanan penyakit
2. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b/d proses inflamasi
3. Risiko defisit volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan, akibat hipertermia

Pada partisipan 1 (By. A) yang paling prioritas diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Hipertermia b/d proses perjalanan penyakit
2. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b/d proses inflamasi

3. Risiko defisit volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan, akibat hipertermia

3. Intervensi Keperawatan

Peneliti menyusun rencana atau intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa kedua partisipan, yaitu meliputi intervensi hipertermia, ketidakefektifan bersihan jalan napas, risiko defisit volume cairan sesuai Speer (2007), Muttaqin (2008), dan Doenges (2000)

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melaksanakan implementasi tidak sesuai intervensi yang ada pada teori kepada kedua partisipan yaitu mengkaji tanda-tanda vital tiap 3 jam atau lebih sering, namun pada pelaksanaannya peneliti hanya melaksanakan pengukuran suhu sesuai dengan waktu yang biasa dilaksanakan di rumah sakit yaitu hanya tiga kali sehari pada pagi, siang, dan sore

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari terhadap partisipan 1, ditemukan perkembangan pada diagnosa hipertermia yakni pada An. R suhu menurun, badan tidak panas, akral hangat. Pada diagnosa Diagnosa 2 ketidakefektifan bersihan jalan napas b/d proses inflamasi ditemukan perkembangan partisipan sudah tidak mengeluarkan secret, suara ronki (-), wheezing(-). Pada diagnosa 3 risiko defisit volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat hipertermia ditemukan perkembangan partisipan tidak mengalami dehidrasi, membrane mukosa lembab. Pada diagnosa 4 cemas yang berhubungan dengan dampak hospitalisasi ditemukan perkembangan An. R

saat di rumah tidak memperlihatkan tanda-tanda kecemasan. Sedangkan pada partisipan 2 (By. A) diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari terhadap partisipan 2, ditemukan perkembangan pada diagnosa hipertermia yakni pada By. A suhu menurun, badan tidak panas, akral hangat. Pada diagnosa Diagnosa 2 ketidakefektifan bersihan jalan napas b/d proses inflamasi ditemukan perkembangan partisipan sudah tidak mengeluarkan secret, suara ronki (-), wheezing(-). Pada diagnosa 3 risiko defisit volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan akibat hipertermia ditemukan perkembangan partisipan tidak mengalami dehidrasi, membrane mukosa lembab.

Setelah diberikan asuhan keperawatan bronchopneumonia dengan masalah hipertermia pada An. R dan By. A selama 3 hari, kedua partisipan melalui fase demam dengan diberikan kompres dan berkolaborasi pemberian obat dengan dokter.

5.2 Saran

5.2.1 Institusi layanan kesehatan

Sebagai bahan pembelajaran untuk perawat terutama tentang melakukan pengkajian dan penegakkan diagnosa keperawatan tentang bronchopneumonia tidak hanya tercantum di teori saja, melainkan dapat timbul keluhan lainnya, sehingga pengkajian keperawatan harus dilakukan secara komprehensif

5.2.2 Peneliti selanjutnya

Penelitian ini menggunakan partisipasi usia anak, yang membutuhkan waktu lebih lama dalam melakukan BHSP saat pengkajian sampai melakukan implementasi keperawatan, sehingga diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan cara pendekatan yang lebih efektif dalam melakukan asuhan keperawatan