

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua subyek asuhan dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan diagnosis bronkopneumonia dengan menggunakan proses pendekatan asuhan keperawatan, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada 2 subyek dengan gangguan kebutuhan oksigenasi yang memiliki diagnosis bronkopneumonia di Ruang Anak RS. Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Berdasarkan hasil anamnesis ditemukan bahwa kedua subyek mengalami keluhan yang serupa yakni mengeluh sesak napas dan batuk pilek lebih dari seminggu. Hasil pengkajian fisik kedua pasien juga mengalami tanda gejala seperti pernapasan cuping hidung, pola napas yang nampak cepat, dan dangkal, irama ireguler, dan terdapat banyak sekret di rongga hidung. Hasil pemeriksaan TTV pada pasien 1 didapati frekuensi pernapasan 46x/menit, N 120x/menit, SPO₂ 91%, sedangkan hasil pemeriksaan TTV pada pasien 2 didapati frekuensi napas 68x/menit, N 132x/menit, SPO₂ 93%. Hasil pemeriksaan rontgen thorax kedua pasien juga menunjukkan gambaran bronkopneumonia pada paru-paru kiri dan kanan. Hasil pemeriksaan lab, ditemukan peningkatan kadar leukosit hanya dialami oleh pasien 2 (leukosit pasien 2 : 18,00 x10³/uL dengan rujukan 5.0-17.0 x10³/uL), dan peningkatan suhu tubuh diatas normal, hanya dialami oleh pasien 1 (suhu tubuh pasien 1 : 40,3°C).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data hasil pengkajian yang dilakukan penulis, ditegakkan 2 diagnosis terkait gangguan kebutuhan oksigenasi yang muncul pada pasien 1 dan pasien 2 adalah bersihan jalan napas tidak efektif berubungan dengan hambatan upaya napas (penumpukan sekret) dan pola napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi.

3. Rencana Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan yang penulis susun didasarkan pada pedoman SIKI (2018). Rencana tindakan keperawatan disusun dengan berfokus pada penyelesaian masalah terkait kebutuhan oksigenasi, yakni monitor pola napas (frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas), monitor sputum (jumlah, warna, konsistensi), Pemberian obat (obat oral, intravena, dan inhalasi), monitor tanda-tanda vital, pemberian terapi oksigen, fisioterapi dada, pengaturan posisi, edukasi teknik batuk efektif, serta edukasi pentingnya kecukupan nutrisi dan istirahat. Rencana penulis untuk melibatkan pengasuh pasien selama proses perawatan sebagai bagian dari prinsip *atraumatic care* pada pasien anak juga tertulis di dalam rencana intervensi pada kedua pasien.

4. Implementasi

Implementasi dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut dan diterapkan berdasarkan pada rencana tindakan yang telah disusun guna mengatasi masalah terkait pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien bronkopneumonia, yakni memonitor pola napas, memonitor sputum, memonitor tanda-tanda vital, memberikan terapi oksigen 2-3 L dengan nasal canule, melakukan fisioterapi dada, memberikan obat (pasien 1: obat oral Salbutamol sirup 3x2 ml, injeksi Ceftriaxone 2x 500 mg, obat inhalasi nebulizer ventolin 3x2,5 ml, Infus KA-EN 500 cc/12 jam) (pasien 2: obat oral Salbutamol sirup 3x2,5 ml, injeksi Ceftriaxone 2x 450 mg, obat inhalasi nebulizer ventolin 3x2,5 ml, Infus KA-EN 500 cc/24 jam), mengatur posisi, memberi edukasi teknik batuk efektif, dan member edukasi tentang pentingnya kecukupan nutrisi dan istirahat. Pelaksanaan *atraumatic care* dengan melibatkan pengasuh pasien juga tak lupa penulis lakukan, yakni dengan mengajak pasien berinteraksi dengan penuh senyuman, menceritakan cerita lucu dan mengajak pasien bermain.

5. Evaluasi

Evaluasi didokumentasikan dengan metode SOAP, dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Hasil evaluasi perawatan pada pasien 1 dan pasien 2 selama 3 hari disajikan sebagai berikut:

Tabel 13
Evaluasi 3 Hari Perawatan Pasien 1 dan 2

Pasien	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Pasien 1	<ul style="list-style-type: none"> - Masih mengeluh sesak - Masih mengeluh batuk pilek - RR : 40x/ menit - SPO2: 93% - Masih nampak pernapasan cuping hidung - Pernapasan masih nampak cepat, dangkal. - Suara napas ronchi - Masih ditemukan penumpukan sekret 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sesak sedikit berkurang - Keluhan batuk pilek sedikit berkurang - RR: 34x/menit - SPO2 : 94% - Masih nampak pernapasan cuping hidung - Pernapasan masih nampak sedikit cepat dan dangkal - Suara napas ronchi - Masih ada penumpukan sekret dengan jumlah sedang 	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah tidak mengeluh sesak - Masih mengeluh batuk pilek, namun sudah jauh berkurang - RR:32x/menit - SPO2: 96% - Sudah tidak nampak pernapasan cuping hidung - Kedalaman napas nampak normal - Suara napas ronchi - Masih ada penumpukan sekret dengan jumlah sedikit
Pasien 2	<ul style="list-style-type: none"> - Masih mengeluh sesak - Masih mengeluh batuk pilek - RR : 68x/ menit - SPO2: 95% - Masih nampak pernapasan cuping hidung - Pernapasan masih nampak cepat, dangkal. - Suara napas ronchi - Masih ditemukan penumpukan sekret 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sesak sudah tidak ada - Keluhan batuk pilek berkurang - RR: 62x/menit - SPO2 : 97% - Tidak nampak pernapasan cuping hidung - Kedalaman napas sudah nampak normal - Suara napas ronchi - Masih ada penumpukan sekret dengan jumlah sedang 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan batuk pilek sudah tidak ada - RR:60x/menit - SPO2: 99% - Suara napas vesikuler - Tidak ada penumpukan sekret

Dari hasil pemantauan pada pasien 1 dan pasien 2 selama 3 hari, dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kondisi pasien menjadi lebih baik, dibuktikan dengan terpenuhinya kriteria hasil

tindakan berdasarkan standar luaran keperawatan, yakni keluhan sesak napas (dispnea) menurun, pola napas membaik, frekuensi napas membaik (pada pasien 1, frekuensi napas hari ke-1 yakni 46x/ menit, setelah 3 hari perawatan, menurun menjadi 32x/ menit, pada pasien 2, frekuensi napas hari ke-1 yakni 68x/ menit menurun, di hari ke-3 menjadi 60x/ menit), kedalaman napas membaik, dan produksi sputum menurun. Pada pasien 1, masalah bersihan jalan napas tidak efektif hanya dapat teratasi sebagian, karena masih ditemukan penumpukan sekret dengan jumlah sedikit dan hasil auskultasi bunyi napas masih terdengar suara ronchi, sehingga butuh intervensi lebih lanjut.

B. Saran

Berdasarkan proses penelitian yang telah penulis lalui, penulis ingin memberikan saran kepada beberapa pihak, diantaranya:

1. Bagi rumah sakit
Diharapkan RS Dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung khususnya Ruang Anak, untuk dapat melaksanakan prinsip *atraumatic care* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan anak dengan lebih baik lagi.
2. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan dengan adanya laporan karya tulis ilmiah ini, dapat dijadikan sebagai referensi dan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia.
3. Bagi perawat
Diharapkan bagi profesi perawat, untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan anak yang komperhensif dengan menerapkan prinsip *atraumatic care*.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dan melakukan analisis masalah dengan lebih mendalam agar dapat melengkapi hasil penelitian-penelitian sebelumnya.