

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian pada klien di dapatkan klien sesak nafas, disertai dengan batuk berdahak, klien sulit mengeluarkan sputum, batuk tidak efektif, terdapat secret, terdapat ronchi. Pemeriksaan TTV didapatkan R: 56x/mnt, N: 121 x/mnt, S: 36,7°C, SPO2 : 100% denga pemasangan oksigen 1 lt
2. Penegakan hasil diagnosis pada klien adalah:
 - a) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas dibuktikan dengan ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas, terdapat secret berlebih, terdapat ronkhi pad alobus paru kanan, dan terpasnag oksigen via nasal canulla 1 Lt
 - b) Resiko defisit nutrisi b.d ketidak mampuan menelan makanan ditandai dengan BB sebelumnya 3,3kg BB sekarang 2,9 Kg, klien terpasang OGT
3. Intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Terdapat empat tindakan dalam intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi, teraupetik, edukasi dan kolaborasi. Untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif yang harus dilakukan, monitor pola napas (seperti frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (misalnya Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill, berikan oksigen, ajarkan teknik clapping, kolaborasi pemberian therapy. Sesuai di lapangan

dan yang terdapat di kasus peneliti merencanakan dengan manajemen jalan napas, pertama dengan observasi monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), terapeutik lakukan fisioterapi dada dan berikan oksigen, edukasi ajarkan teknik *clapping*, kolaborasi pemberian nebulizer Ventolin 1x2,5 mg.

4. Implementasi yang dilakukan selain mengobservasi TTV dan melakukan kolaborasi pemberian therapy, peneliti melakukan fisioterapi dada *clapping* pada anak dengan bronkopneumonia.
5. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah diberikan teknik fisioterapi dada pada klien terjadi penurunan secret pada anak dengan bronkopneumonia

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Analisis ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

2. Bagi Institusi (Universitas Bhakti Kencana)

Dapat dijadikan masukan dan bahan referensi, serta hasil analisis asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia ini dapat dipakai sebagai informasi dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan baik mahasiswa maupun dosen akademik tentang ilmu keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil dari analisis ini dapat menjadi referensi dan dasar analisis penelitian dalam mengembangkan analisis/penelitian selanjutnya.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil analisis ini diharapkan dapat memberikan informasi intervensi keperawatan kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai penyakit bronkopneumonia pada anak.