

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada anak 1 dan anak 2 dengan penyakit Bronkpnemoniadi Ruang Perawatan Anak RSIA 'Aisyiyah Klaten, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua anak menunjukkan adanya beberapa tanda gejala yang sama. Keluhan yang dirasakan anak 1 juga dirasakan oleh anak ke 2. Keluhan yang memiliki kesamaan dengan teori yang dikemukakan pada bab II ialah anak batuk berdahak, sesak nafas, frekuensi nafas meningkat, anak demam, pada auskultasi thorak terdengar suara nafas tambahan (ronki), ada pernafasan cuping hidung, tarikan dinding dada, terjadi penurunan nafsu makan dan anak tampak gelisah. Dari hasil pemeriksaan penunjang pun menunjukkan hasil yang sama yaitu kesan bronkopneumonia pada kedua anak. Hal ini menunjukkan adanya keselarasan antara teori dan fakta dilapangan.

##### **2. Diagnosa**

Diagnosa yang muncul dari anak.B adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif ditandai dengan peningkatan produksi sputum, Hipertermia ditandai dengan proses inflamasi, Ansietas ditandai dengan stressor atau lingkungan yang asing. Dan diagnosa pada An.A adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif ditandai dengan peningkatan produksi sputum, Gangguan pertukaran gas ditandai dengan membrane alveolus kapiler, Resiko Defisit Nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

##### **3. Intervensi**

Diagnosa keperawatan yang akan dibahas pada penelitian ini adalah Bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan peningkatan produksi spuntum. Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus 1 dan 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan jalan nafas pasien paten dengan kriteria hasil : Frekuensi dan irama napas dalam batas normal, anak mampu mengeluarkan sputum, tidak ada napas tambahan, anak mampu melakukan batuk efektif, tidak terjadi penumpukan sputum dalam jumlah

berlebih. Dan dengan Intervensi keperawatan memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), mempertahankan kepatenan jalan napas, memposisikan anak semifowler atau fowler, memberikan fisioterapi dada jika perlu, memberikan oksigen jika perlu, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, mengajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran dan semacam nya jika perlu.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun diantaranya adalah memonitor status oksigen, tanda-tanda vital, pertumbuhan dan perkembangan anak, dan memonitor status repirasi, mengkaji status nutrisi serta alergi makanan/minuman, mendengarkan suara nafas tambahan, mengubah posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengajarkan batuk efektif, melakukan fisiterapi dada, berkolaborasi untuk pemberian antibiotic dan antipiretik, memberikan kompres dan menyelimuti pasien, melakukan terapi bermain bersama anak.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan dan didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Pada evaluasi yang penulis lakukan pada anak 1 berdasarkan kriteria yang penulis susun terhadap 3 diagnosa yang teratasi yaitu Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Produksi Sputum, Hipertermia, ada 1 diagnosa keperawatan yang teratasi sebagian yaitu Ansietas ditandai dengan stressor.

Sedangkan pada anak 2 dari 3 diagnosa yang muncul berdasarkan kriteria hasil yang disusun terdapat 3 diagnosa teratasi yaitu Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif ditandai dengan peningkatan produksi spuntum, gangguan pertukaran gas ditandai dengan membran alveolus kapiler, ada 1 diagnosa keperawatan yang teratasi sebagian yaitu resiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor fisiologis.

## B. Saran

### 1. Stikes Muhammadiyah Klaten

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan perkuliahan di institusi pendidikan.

### 2. Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan bisa meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien, berupa ketepatan diagnosa keperawatan, mencantumkan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan, meningkatkan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.

### 3. Pasien

Keluarga responden penelitian diharapkan mampu lebih mengenal penyakit Bronkopneumonia tanda gejala, dan proses penyembuhan Bronkopneumonia.

### 4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi lebih dalam lagi terkait asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia. Dan dapat mengaplikasikan intervensi keperawatan yang telah disusun dengan baik.

### 5. Perawat Anak

Penelitian ini diharapkan menjadi panduan dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Bronkopneumonia.