

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menyajikan kesimpulan dan saran dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien An.H. dengan Bronchopneumonia di ruang Aster 616 A rumah sakit Puri Cinere Depok pada tanggal 24 Mei-26 Mei 2016

V.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang akan diambil dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi sebagai berikut:

Pada pengkajian gejala yang ditemui pada An.H yaitu kesadaran composmentis, keadaan umum klien lemah, mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis, klien tampak cemas dan rewel tanda-tanda vital tanggal 24 Mei 2016 jam 10.00 : suhu 37,3 c, nadi 112x/menit, pernafasan 26x/menit, BB sebelum sakit 15kg, BB saat sakit 13 kg, TB : 93 cm, hasil lingkar lengan atas 15 cm, intake dalam 24 jam : 1566cc, output dalam 24 jam : 1538cc, IWL + 22cc. Hematokrit (36) Hemoglobin (12) Leukosit H (6,3) Trombosit (272). Hasil foto thorax yaitu COR tidak membesar, aorta normal, mediastinum superior agak melebar/thymus, pulmo : corakan bronkhovaskuler ramai, tampak infiltrat perihiler/paracardial bilateral, hilus tampak kasar, sinus baik, dan diafragma mendatar, tulang dan jaringan lunak dinding dada dalam batas normal. Kesan bronchitis dan infiltrat paru, ayah klien mengatakan anaknya demam sudah 3 hari, ada batuk, ada sputum putih kental, ayah klien juga mengatakan anaknya pilek, tidak ada sesak nafas. ayah klien mengatakan anaknya susah untuk makan, makan hanya habis ¼ porsi dan minum susu ½ gelas. Ayah klien mengatakan anaknya menjadi rewel dan menangis terus, marah-marah karena klien kangen bermain dengan adiknya yg baru lahir beberapa waktu lalu. diagnosa yang muncul pada An.H adalah bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Peningkatan produksi sputum, Hipertermi b/d Proses infeksi virus, Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d Kebutuhan metabolik, Intoleransi

aktivitas b/d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Cemas b/d Hospitalisasi.

Rencana pada An.H yang di prioritaskan adalah Kaji frekuensi dan kedalaman nafas. R/ peningkatan frekuensi nafas mengindikasikan tingkat keparahan, Beri posisi yang nyaman (semi fowler/fowler) ubah posisi sesring mungkin tiap 2 jam; R/ posisi klien yang tetap secara terus menerus dapat mengakibatkan akumulasi sekret dan cairan pada lobus yang berada dibagian bawah, Bantu pasien latihan nafas dalam dan batuk efektif; R/ batuk merupakan mekanisme alamiah untuk mengeluarkan benda asing dari saluran nafas dengan baik dan benar, Lakukan fisioterapi 2 kali perhari; R/ pemijatan membantu melepaskan sekret yang menempel pada dinding saluran nafas, Lakukan inhalasi combivent ½ ampul, pulmicort ½ ampul, bisolvon 15 tetes, NACL 25 ml 2x/hari selama 10 menit; R/ nebulizer merangsang batuk efektif klien, sekret yang keluar akan mempermudah klien bernafas. Semua diagnosa keperawatan bisa dilaksanakan karena adanya kerjasama antara penulis dan perawat ruangan dan ada intervensi yang kurang maksimal dikarenakan keterbatasan waktu. Disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kondisi klien dari ke lima diagnosa teratasi.

V.2 Saran

Guna tercapainya keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan bronchopneumonia dimasa yang akan datang saran penulis antara lain.

a. Untuk diri sendiri

Agar lebih meningkatkan lagi belajarnya, memperluas wawasan tentang kasus yang diambil dan lebih teliti lagi pada saat pengkajian agar semua data-data lengkap dan mempermudah menentukan diagnosa keperawatan yang diambil.

b. Bagi institusi pendidikan

Agar lebih meningkatkan keterampilan praktek keperawatan serta meningkatkan bimbingan yang diberikan dalam pelaksanaan praktek klinik keperawatan.