

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pemberian intervensi dengan terapi nebulizer untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada An. L selama 2 hari, dibuktikan dengan :

1. Hasil dari intervensi terapi nebulizer terdapat keefektifan dalam pemberian intervensi terapi nebulizer untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien bronkopneumonia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terdapat perubahan yang signifikan dari penurunan laju pernapasan RR 30 x / menit, SPO2 99%, Frekuensi napas reguler , dahak pasien dapat keluar dengan berwarna kuning kental , suara napas tambahan sudah tidak terdengar.
2. Pengkajian.
Berdasarkan data pengkajian ada factor-faktor yang mampu mempengaruhi terjadinya bronkopneumonia pada bayi dan anak, salah satunya adalah riwayat kondisi sekarang, riwayat kesehatan masa yang lalu, riwayat kesehatan saat ini, juga karena faktor lingkungan yang berkaitan dengan gangguan pada pernapasan. Dalam kasus ditemukan data klien batuk berdahak, sesak napas, pernafasan cepat dan dangkal, terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi) pada lobus posterior destra dan sinistra, terdapat nyeri dada, sputum susah untuk dikeluarkan, RR : 32 x/menit, Spo2 : 97%.
3. Diagnosa Keperawatan
Menurut teori, diagnosa keperawatan terdapat suatu kesenjangan dengan kasus yang ditemui secara langsung yaitu didapatkan data pada pasien dengan Bronkopneumonia yaitu diagnosa pertama adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) karena adanya sputum yang susah dikeluarkan yang menghambat pernapasan. Diagnosa kedua adalah Nyeri Akut

berhubungan dengan Agen Cidera Biologis (D.0077) karena nyeri saat digunakan untuk bernapas. Untuk diganosa ketiga adalah Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111) karena ayah pasien belum mengetahui dari penyakit yang diderita anaknya.

4. Intervensi Keperawatan

Dalam kasus ini, Perencanaan yang disusun untuk klien di sesuaikan dengan masalah keperawatan yang telah ditegakkan sesuai dengan kondisi klien. Untuk intervensi yang digunakan pada klien telah mengacu pada standar intervensi dan standar luaran keperawatan Indonesia dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif intervensi yang dilakukan dengan manajemen jalan napas (I.01011). Untuk diagnosa kedua nyeri akut intervensi yang dilakukan dengan manajemen nyeri (I.08238). Sedangkan untuk diagnosa terakhir yaitu defisit pengetahuan intervensi yang dilakukan dengan edukasi kesehatan (I.12383).

5. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. implementasi yang dilakukan berdasarkan pada rencana keperawatan yang telah dibuat sesuai kondisi pasien. Diagnosa bersihan jalan napas dengan memberikan terapi nebulizer yaitu Ventolin 2,5 mg/8 jam dan memonitor dari pola nafas, bunyi napas tambahan, memposisikan semi fowler, memonitor jumlah sputum yang keluar dari jumlah, warna. Untuk diagnosa kedua nyeri akut dengan mengidentifikasi skala nyeri dengan pengkajian nyeri, memberikan tehnik nonfarmakologis untuk menguranyi nyeri saat bernapas. Untuk diagnosa terakhir yaitu defisit pengetahuan dengan memberikan materikan dan media Pendidikan menggunakan leaflet serta memberikan kesempatan untuk bertanya setelah pemberian materi dengan sesi tanya jawab.

6. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka untuk ketiga diagnosa yang diangkat dari masalah yang muncul pada pasien semua teratasi dengan masalah utama :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)

Indikator	Hari ke 1	Hari ke 2
Respirasi Pernapasan	32 x/menit	27 x/menit
Saturasi Oksigen	97%	98%
Frekuensi napas	ireguler	reguler
Dahak/ sputum	Susah dikeluarkan	Bisa dikeluarkan
Suara napas tambahan	ronchi	Tidak terdengar suara tambahan

- b. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis (D.0077)

Indikator	Hari ke 1	Hari ke 2
Nyeri Dada	Nyeri dada dibagian dada Tengah saat bernapas	Tidak nyeri dada Ketika bernapas.
Keluhan	Meringis, gelisah	Tidak ada keluhan
Pengkajian Nyeri Dada	P : Agen Cidera Biologis, Q : Seperti tertimpa beban, R : dibagian dada tengah, S: Skala 3 T : Kadang Kadang pada waktu tiduran dan pada saat beraktivitas	P : Agen Cidera Biologis Q : tidak R : dibagian dada sudah tidak ada S :: Skala 0 T : tidak ada.

- c. Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Indikator	Hari ke 1	Hari ke 2
Verbalisasi minat dalam	Belum mengerti	Sudah mengerti tentang

belajar	tentang penyakit bronkopneumonia dan sangat antusias.	penyakit bronkopneumonia dengan pemberian Pendidikan Kesehatan.
Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi	Tidak bisa menjawab	Bisa menjawab pertanyaan

B. Saran

1. Bagi Penulis

Penulis sangat berharap agar karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam kegiatan karya tulis ilmiah, terkhusus juga untuk peneliti yang sedang melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit bronkopneumonia. Serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan. Semoga karya tulis ini bisa menjadi acuan dan sebaga bahan pembanding dalam penelitian selanjutnya

2. Bagi RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta (Tenaga Perawat)

Diharapkan menerapkan pemberian terapi nebulizer sebagai salah satu cara untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dengan bronkopneumonia tidak hanya di rumah sakit, namun dapat juga dilakukan di fasyankes sesuai dengan anjuran dokter.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Peneliti berharap agar karya tulis ini mampu menambah wawasan untuk semua pembacanya dan penulis juga berharap dapat memperluas ilmu pengetahuan di bidang keperawatan terkhusus profesi ners dalam Melakukan kegiatan asuhan keperawatan kepada anak dengan bronkopneumonia sehingga menjadi acuan literature dalam sebuah penelitian.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dan keluarga lebih mengenal masalah penyakit Kesehatan dan proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien.