

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Bronkhopneumonia ini merupakan peradangan pada parenkim paru yang di sebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang di tandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif. Akibat dari bronkhopneumonia yaitu dapat menghambat jalannya pernafasan dan infeksi saluran nafas, dan dapat membahayakan pasien apabila dibiarkan karena sehingga perawat di tuntut untuk dapat mengawasi jalannya pernafasan dan status nutrisi pasien.

1. Pengkajian

Pada tahapan pengkajian By.M tanggal 02 maret 03 2019, dalam pengumpulan data melalui wawancara, penulisan tidak mengalami kesulitan karena menggunakan tehnik komunikasi terapeutik sebagai pendekatan kepada keluarga serta tim kesehatan yang terkait dalam proses asuhan keperawatan, pada tahapan pemeriksaan fisik, penulis mengalami kesulitan karena keluarga merasa terganggu dan cemas pada pasien ketika akan dilakukan pemeriksaan. Dalam observasi status kesehatan pasien belum terlaksana secara optimal.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada By.M yaitu: Hambatan pertukaran gas, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Dapat disimpulkan bahwa pada diagnosa keperawatan yang terdapat pada landasan teori terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan dilapangan dan terdapat diagnosa yang muncul dan juga yang tidak muncul.

3. Perencanaan keperawatan

Pada tahapan perencanaan penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan yang difokuskan pada pengawasan pernapasan, penanganan hipertermi, dan pemberian ASI. Penetapan tujuan dan rencana tindakan didasarkan pada teori dengan mempertimbangkan kondisi pasien.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Penulis melakukan tindakan keperawatan selama 2 hari dari tanggal 02 maret 03 2019 By.M difokuskan pada pengawasan hambatan pertukaran gas, hipertermi dan nutrisi dan penyebaran infeksi pasien dengan selalu memantau respirasi pasien dan suhu pasien serta pemasukan nutrisi yang adekuat, dan penyuluhan kebutuhan nutrisi pada bayi dan balita. Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis menggunakan tehnik komunikasi terapeutik sebagai peningkatan proses asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga. Peran orang tua sangat penting dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga penulis melibatkan orang tua dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 hari dari tanggal 02 – 03 maret 2019 maka diagnosa yang di peroleh yaitu 3 diagnosa yang sudah teratasi sebagian hambatan pertukaran gas, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang.

B. Rekomendasi

1. Aspek teoritis

Penulis berharap ada perencanaan dan tindakan yang lebih baik untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan mengetahui bagaimana agar bayi tidak menangis saat di berikan terapi nebulizer dengan cara menstimulasikan tumbuh kembang bayi dengan tehnik bermain sebelum pemberian terapi nebulizer agar bayi tenang dan tidak menangis saat di berikan terpi nebulezedr.

2. Aspek praktis

Deni tercapainya asuhan keperawatan yang komprehensif tentunya harus di dukung oleh kemampuan yang cukup baik. Pmekalan materi misalnya menambahkan sarana dan prasarana yang dapat keterampilan mahasiswanya dalam segi ilmu pengetahuan dan keterampilan, sehingga masiswa dapat menerapkan ilmunya sesuai dengan penyakit broncjpneumonia atau pun penyakit lainya yang ada di lapangan.