

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.

Dari hasil pembahasan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Tn “B” dengan bronkhitis, maka penulisan dapat menarik kesimpulan sebagai berikut.

5.1.1 Pengkajian.

Pada pengumpulan data Tn “B” tidak ditemukan perbedaan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori yaitu pada keluhan dan gejala , pemeriksaan fisik, riwayat penyakit sekarang, riwayat pekerjaan, riwayat penyakit keluarga.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan.

Diagnose Keperawatan yang muncul dari hasil pengumpulan data pada Tn “B” didapatkan 2 diagnosa keperawatan yaitu : Ketidak efektifan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi lendir, Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan di rumah.

5.1.3 Perencanaan.

Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan, realistis, dapat dicapai dan pilihan tindakan yang tepat dengan memperhatikan sumber daya perawat dan pasien.

Perencanaan yang ditetapkan disesuaikan dengan keadaan pasien dan masalah keperawatan yang muncul pada pasien saat itu. Perencanaan Asuhan

Keperawatan diberikan sesuai dengan kondisi pasien antara lain: observasi adanya bunyi nafas tambahan misalnya wheezing dan ronchi, memberikan posisi yang nyaman pada pasien dengan posisi setengah duduk (semi fowler), observasi frekwensi pernafasan, ajari cara batuk efektif. tidak semua rencana tindakan pada tinjauan pustaka dapat di rencanakan pada tinjauan kasus tapi di sesuaikan dengan kondisi pasien yaitu seperti rencana memberikan masukan cairan hangat (teh panas) dengan cara menghirup uapnya untuk membantu menurunkan kekentalan sekret dan diminum setelah hangat untuk mempermudah pengeluaran sekret.

Dalam perencanaan perlu di tuliskan target waktu dari masing-masing rencana dan juga normal harus dicapai dari masing-masing dari kriteria hasil yang disesuaikan dengan klien untuk mempermudah dilakukan evaluasi. Rencana keperawatan dibuat untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien Bronkitis akut.

5.1.4 Pelaksanaan.

Dilakukan untuk mengatasi masalah pasien sesuai dengan diagnosa dan rencana keperawatan, hal ini akan dapat dilaksanakan dengan baik oleh perawat bila ada kerjasama antara perawat, pasien, dan keluarga serta prioritas tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan kondisi pasien.

Pelaksanaan keperawatan pertama sesuai dengan intervensi yaitu mengkaji frekwensi pernafasan pasien untuk mengidentifikasi pola nafas pasien, mengkaji keadaan umum pasien, memantau vital sign/ tanda – tanda vital, memberikan terapi O₂ kanul, dan mengatur posisi pasien dengan posisi setengah duduk (semi fowler).

Pelaksanaan di laksanakan sesuai rencana tindakan pada keadaan pasien yaitu memberikan masukan cairan hangat (teh panas) dengan cara menghirup uapnya dan diminum setelah hangat untuk mempermudah pengeluaran sekret.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi bahwa setelah dilakukan implementasi dari rencana yang sudah disusun dari keefektifannya terdapat perubahan pernapasan pasien normal dan menurunkan kekentalan sekret untuk bisa dikeluarkan. Tujuan tercapai dalam waktu 3 hari, pernapasan pasien normal dan sekret tidak ada atau hilang. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penatalaksanaan dirumah. Tujuan tercapai dalam waktu 1 hari, pasien mengerti tentang penyakitnya dan penatalaksanaan dirumah.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan dalam kesempatan ini adalah:

5.2.1 Kepada Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan agar masyarakat, khususnya pihak keluarga yang salah satunya menderita bronkhitis hendaknya keluarga secepatnya memeriksakan anggota keluarganya ke pelayanan kesehatan jika salah satu anggota keluarga ada gejala – gejala ringan misalnya batuk, panas dan disertai pilek dan hendaknya keluarga berperan serta dalam pengawasan minum obat pasien.

5.2.2 Kepada Instansi Kesehatan

Agar tetap berperan aktif dalam pemberian informasi dengan mengadakan penyuluhan tentang pencegahan dan pengobatan penyakit bronkhitis. Serta

meningkatkan pelayanan dan mengembangkan keterampilan para tenaga medis maupun para medis serta meningkatkan fasilitas (sarana dan prasarana) demi keberhasilan dalam memberikan pengobatan pada penderita.

5.2.3 Kepada Instansi Pendidikan.

Diharapkan untuk memilih lahan praktek yang dapat menunjang bagi mahasiswa praktek keperawatan medikal bedah agar dapat memperluas lahan praktek bagi mahasiswa dan juga efektif dalam memberikan bimbingan kepada masyarakat.