

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bronkitis kronis merupakan suatu inflamasi pada bronkus yang sifatnya menahun (berlangsung lama) dan disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari luar bronkus maupun dari bronkus itu sendiri. Bronkitis kronis ditandai dengan produksi mukus trakeobronkial yang berlebihan, sehingga dapat menimbulkan batuk dengan ekspektorasi sedikitnya 3 bulan dalam setahun paling sedikit 2 tahun secara berturut-turut.

Dalam melakukan pengelolaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Tn.M dengan bronchitis kronis penulis telah melakukan 5 tahap proses keperawatan dimulai dari pengkajian, menentukan masalah keperawatan, menyusun dan membuat rencana keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan ditemukan keluhan utama pada Tn. M yaitu batuk berdahak dan sesak. Batuk itu sendiri merupakan mekanisme pembersihan jalan nafas alami, membantu silia untuk mempertahankan jalan nafas paten. Batuk adalah gejala keterlibatan paru yang paling konstan. Mula-mula batuk kering, pendek, tetapi akhirnya menjadi panjang dan produktif. Hal tersebut juga dapat mengakibatkan penumpukan sekret dalam saluran pernafasan. Karena terbentuknya sekret di saluran pernafasan, dapat menyebabkan bersihan

jalan nafas tidak efektif. Dengan adanya sekret di jalan nafas, maka akan menyumbat jalan nafas yang nantinya akan mengganggu kebutuhan oksigen.

2. Diagnosa yang muncul adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, gangguan pertukaran gas, dan intoleran aktivitas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan diagnose prioritas sesuai batasan karakteristik mayor yaitu ketidakmampuan untuk mengeluarkan lendir dari obstruksi jalan nafas, batasan karekteristik minor penurunan bunyi nafas adanya suara nafas ronchi, irama, frekuensi dan kedalaman pernafasan abnormal dengan RR : 26x/menit.
3. Rencana keperawatan yang disusun oleh penulis adalah memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi dan respiratory rate) posisikan semi fowler, lakukan fisioterapi dada, ajarkan batuk efektif, buang secret, monitor pernafasan (kecepatan, irama, dan suara nafas) dan motivasi untuk melakukan batuk, serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian oksigen dan obat.
4. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan penulis yaitu memonitor tanda-tanda vital, memposisikan semi fowler, melakukan fisioterapi dada, mengajarkan batuk efektif, memberikan terapi oksigen 3Lpm, memberikan terapi nebulizer pulmicort 1x1 mg dan pemberian obat sesuai advis dokter yaitu cefotaxime 3x1 mg dan dexamethasone 3x1 mg.
5. Penulis mengambil kesimpulan selama pengelolaan klien selama 3 hari dengan pengelolaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien

masalah belum teratasi karena masih terdengar suara nafas tambahan (ronchi atau wheezing) dan terdapat sputum.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tambahan wacana dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia dan dapat digunakan sebagai bahan dalam penelitian selanjutnya. Dan masukan bagi perpustakaan untuk lebih menambah referensi untuk buku-buku tentang penyakit bronchitis kronis.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis kronis. Dan untuk pasien dengan dengan penyakit menular seharusnya dirawat di tempat yang intensif (isolasi).

3. Bagi Keluarga

Diharapkan bagi keluarga agar dapat menjaga kebersihan supaya terhindar dari bakteri, kuman, dan virus yang dapat mengakibatkan bronchitis kronis. Serta agar lebih menjaga dan merawat pasien, serta lingkungan rumah untuk meningkatkan kesehatan pasien.

4. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai informasi dalam memberikan perawatan pada pasien dengan bronchitis kronis, sehingga masyarakat dapat

mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan di rumah apabila keluarga mengalami penyakit bronchitis kronis.