

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

Bronkitis secara umum disebabkan oleh 2 faktor menurut (Umara et al., 2021) yaitu faktor predisposisi dan presipitasi, Serangan bronkus disebabkan oleh paparan tubuh terhadap zat menular dan tidak menular (terutama rokok). Iritan (zat iritan menimbulkan respon peradangan yang menyebabkan proses fase dilatasi, kongesti, pembengkakan mukosa dan bronkospasme. Untuk mengetahui juga memvalidasi data diperlukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan lab, x-ray atau rontgen, AGD, dan pemeriksaan kultur darah jika diperlukan, dibutuhkan penatalaksanaan medis seperti Bronkodilator, Glukokortikoid, Antibiotik, Ekspektoran, *Inhibitor fosfodiesterase-4* dan Terapi oksigen.

Penelitian ini menemukan kesenjangan antara tinjauan literatur dan studi kasus ketika membahas penyebab, gejala, dan pengobatan bronkitis akut An.M di unit rawat inap anak Rumah Sakit Khidmat Sehat Afiat Kota Depok. Beberapa penyebab bronkitis yang disebutkan dalam tinjauan pustaka tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi An.M, seperti tidak adanya riwayat penyakit keturunan terkait gangguan pernapasan pada An.M. Tinjauan kasus menunjukkan bahwa An.M mengalami beberapa gejala yang sesuai dengan bronkitis akut, seperti batuk, demam, dan peningkatan leukosit, namun ada beberapa perbedaan dengan tinjauan pustaka, seperti tidak adanya batuk berdahak yang signifikan.

Pada kasus klien An.M ditemukan 3 diagnosa keperawatan selama 3 perawatan dimulai pada tanggal 16 Februari sampai 18 Februari 2024, diantaranya telah diselesaikan. Diagnosa yang pertama Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan infeksi saluran pernapasan di buktikan dengan suara napas ronkhi dan batuk kering, selama pelaksanaan keperawatan 3 hari ini masalah teratasi sepenuhnya dengan hasil klien batuk sudah berkurang, sudah tidak sesak saat batuk, tidak terdengar suara seperti mendengkur (ronkhi) saat bernapas, dengan RR: 20x/menit, SpO2: 99% Tidak terpasang O2, Tampak sudah bernapas dengan kedalaman napas dan pola napas normal, Tidak ada tarikan otot bantu napas,

Diagnosa ke dua Hipertermia, selama pelaksanaan implementasi keperawatan selama 3 hari ini masalah teratasi sepenuhnya, dengan hasil suhu tubuh klien membaik dan stabil pada 36.5 C, Tampak sudah segar, masih mendapat terapi IV RL 16 tpm/24 jam. Diagnosa ke tiga Defisit Nutrisi, selama kunjungan 3 hari ini masalah teratasi sebagian, dengan hasil anak sudah menghabiskan setengah porsi nasi dan menghabiskan lauk makanan dari rumah sakit, nafsu makan anak masih sama seperti dirumah yang pilihpilih dan enggan untuk makan serta sulit disuruh untuk makan, Tampak porsi makan meningkat, Frekuensi makan anak tampak meningkat, BB: 16.8kg, TB: 100cm, status nutrisi normal. Adapun kendala selama perawatan terdapat pada diagnosa ke 3 Defisit nutrisi penulis tidak melakukan penimbangan berat badan dan dari hasil analisis menyatakan an.M mengalami stunting pada usia juga tinggi badan pada An.M berada pada -2sd hasil analisis status nutrisi anak berdasarkan tinggi badan.

Studi kasus menggunakan metode kualitatif dengan penekanan pada metodologi studi kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman pribadi pasien atau keluarga yang mengalami kesulitan dalam pengobatan penyakit bronkitis, serta dinamika antara faktor lingkungan dengan kepatuhan keluarga dalam merawat anak. Subyek penelitian adalah pasien anak di Rumah Sakit Khidmat Sehat Afiat Kota Depok. Data didapatkan melalui wawancara, observasi, dan penelitian dokumentasi. Studi kasus ini bertujuan untuk memahami bagaimana faktor-faktor ini bersama-sama mempengaruhi keputusan pengobatan bronkitis.

## **V.2 Saran**

Berdasarkan pembahasan sebelumnya, berikut adalah beberapa rekomendasi yang dapat diberikan kepada beberapa pihak untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada pasien:

### **V.2.1 Bagi mahasiswa keperawatan :**

Mahasiswa didorong untuk mengembangkan pemahaman tentang penyakit secara keseluruhan, dengan mengingat bahwa penyakit tidak hanya mempengaruhi satu sistem tetapi juga dapat mempengaruhi sistem lain dengan cara yang kompleks. Dalam mengembangkan asuhan keperawatan, mahasiswa perlu menganalisis

dampak penyakit terhadap berbagai aspek kesehatan pasien, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Hal ini memerlukan keterampilan berpikir kritis untuk mengidentifikasi hubungan antara berbagai gejala dan kemungkinan penyakit, serta keterampilan untuk merencanakan intervensi yang tepat dan holistik.

Selain itu, mahasiswa harus mengembangkan keterampilan pemecahan masalah. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengumpulkan dan menafsirkan data, menganalisis informasi yang kompleks, mengidentifikasi isu-isu utama, dan merancang rencana tindakan yang efektif. Dengan mengembangkan keterampilan ini, mahasiswa akan menjadi perawat yang kompeten yang mampu memberikan perawatan komprehensif dan berkualitas tinggi kepada pasiennya.

Selain itu, mahasiswa harus terus memperluas pengetahuan mereka melalui pendidikan dan pelatihan lebih lanjut dan secara aktif mencari berbagai pengalaman klinis untuk memperdalam pemahaman mereka tentang berbagai kondisi medis dan cara terbaik untuk mengobatinya. Dengan cara ini, mereka dapat menjadi perawat dengan kualifikasi dan pengetahuan untuk menghadapi tantangan praktik klinis yang kompleks

### **V.2.2 Bagi pihak rumah sakit termasuk perawat ruangan :**

Disarankan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya di bidang keperawatan dengan membentuk tim *educator* perawat yang bertugas memberi pengetahuan kepada pasien, keluarga, dan rekan kerja. Tim ini berperan penting dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang kondisi kesehatan, tata cara pengobatan, dan tindakan pencegahan. Pembelajaran ini mungkin terlihat sederhana, namun jika dilakukan secara konsisten maka manfaatnya akan sangat besar. Selain itu, penulis menyarankan untuk memperhatikan hal-hal kecil secara lebih terhadap yang mungkin penting dalam mendukung proses diagnosis keperawatan. Hal ini melibatkan pengamatan perubahan kecil pada kondisi pasien, mendengarkan keluhan pasien dengan cermat, dan mengumpulkan informasi rinci tentang riwayat kesehatan pasien dan lingkungan.

Dengan memperhatikan hal-hal kecil tersebut, perawat dapat memahami kondisi pasien secara lebih komprehensif dan mengidentifikasi masalah dengan lebih akurat. Kami berharap dengan menerapkan saran-saran tersebut, pelayanan

kesehatan akan lebih efektif dan berkualitas, serta lebih mampu mendukung pasien dalam proses pemulihannya.

### **V.2.3 Bagi pasien dan keluarga pasien :**

Disarankan untuk lebih memperhatikan kesehatan sendiri dan memastikan bahwa perawatan didukung baik di rumah sakit maupun di rumah. Satu cara untuk meningkatkan pemahaman tentang keduanya adalah dengan secara proaktif mengajukan pertanyaan kepada staf medis atau merujuk ke sumber informasi terpercaya. Dengan mengajukan pertanyaan secara proaktif kepada staf medis, pasien dan keluarga menerima informasi yang jelas dan akurat tentang status kesehatan mereka, proses pengobatan, dan langkah-langkah yang diperlukan. Selain itu, merujuk pada sumber terpercaya seperti literatur medis dan situs institusi medis resmi akan membantu pasien atau keluarga untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang berbagai aspek kesehatan.

Sebagai pendukung terpercaya, pasien dan keluarga dapat memberi dukungan emosional dan fisik yang diperlukan selama proses pengobatan. Hal ini termasuk memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan tepat, membantu mereka menjaga kebersihan dan kenyamanan, serta memberikan dukungan moral dan motivasi. Dengan dukungan keluarga yang kuat, proses pemulihan pasien akan lebih lancar dan efektif. Melalui partisipasi aktif dan dukungan solid dari pasien dan kerabat, diharapkan proses pengobatan dapat berjalan lebih baik dan juga tercapai hasil yang optimal.