

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan keluarga Tn.D dengan salah satu anggota keluarga Tn.D menderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan sesuai dengan teori yang sudah ada. Pada hasil pengkajian didapatkan data dimana anggota keluarga Tn.D dalam hal ini Tn.D mengatakan batuk berdahak dan kadang merasa sesak serta menderita penyakit tuberculosis paru, ketidakmampuan keluarga, tidak mampu merawat anggota keluarga sakit. Hasil pemeriksaan diperoleh data Tn.D tampak meringis dan gelisah, keluarga tampak tidak mengerti tentang penyakit tersebut . Hasil pemeriksaan Tekanan Darah 120/80 mmhg, Nadi 70 X/menit pernafasan 26X/ menit, suhu 37⁰C. Ku lemah, bunyi nafas ronchi (+), nampak klien meminum OAT kategori I, pemeriksaan Lab tanggal 12 April 2019 BTA (+).
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus ini terdapat 3 diagnosa keperawatan keluarga yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi mukus berlebih, defisiensi pengetahuan berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan resiko penularan pada anggota keluarga lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga terhadap pencegahan penularan Tuberkulosis paru
3. Intervensi keperawatan keluarga yang akan dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada keluarga T.D selaku klien. Intervensi dari diagnosa pertama ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan produksi mukus berlebihan disusun sesuai dengan NANDA NIC-NOC yaitu keluarkan sekret dan catat adanya suara

tambahan, auskultasi suara nafas dan catat adanya suara tambahan, anjurkan intake cairan optimal, monitor TTV, anjurkan banyak minum air hangat, ajarkan cara batuk efektif. Intervensi diagnosa kedua defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Penyusunan intervensi disesuaikan dengan NANDA NIC-NOC (teaching: disease process) dan fungsi perawatan kesehatan keluarga, intervensi yang diberikan yaitu kaji pengetahuan klien dan keluarga tentang TB Paru, diskusikan dengan keluarga tentang TB Paru dengan menggunakan leaflet/ lembar balik meliputi, diskusikan dengan keluarga tentang keputusan untuk merawat anggota keluarga sakit, diskusikan dengan keluarga cara merawat anggota keluarga yang sakit, jelaskan akibat dari ketidak patuhan meminum obat TB, diskusikan dengan keluarga lingkungan yang menunjang kesehatan dan diskusikan bersama keluarga tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan. Intervensi diagnosa ketiga resiko penularan pada anggota keluarga lain berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga terhadap pencegahan penularan Tuberkulosis paru. Penyusunan intervensi disesuaikan dengan NANDA NIC-NOC (teaching: disease process) dan fungsi perawatan kesehatan keluarga, intervensi yang diberikan yaitu identifikasi orang-orang yang beresiko terkena infeksi seperti anggota keluarga, teman, orang dalam satu perkumpulan, anjurkan pasien menutup mulut dan membuang dahak di tempat penampungan yang tertutup jika batuk, gunakan masker setiap melakukan tindakan, tekankan untuk tidak menghentikan terapi yang dijalani dan berikan OAT Kategori I.

4. Implementasi dilakukan pada tanggal 10 Juli s/d 12 Juli 2019. Implementasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan intervensi (NIC) yang telah disusun dan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Evaluasi dilakukan pada tanggal 11 Juli s/d 13 Juli 2019. Evaluasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan keperawatan (NOC) yang telah disusun. Analisis masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas didapatkan hasil masalah teratasi, masalah keperawatan defisiensi pengetahuan juga didapatkan analisis masalah teratasi dan masalah resiko penularan pada anggota keluarga lain teratasi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil laporan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan ilmu pengetahuan untuk peneliti selanjutnya dan hendaknya lebih menganalisis dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya tuberculosis paru.

2. Bagi Masyarakat/Klien

Keluarga berisiko untuk terjadi kekambuhan penyakit, sehingga diharapkan perlunya upaya pencegahan serta pengendalian secara rutin dari keluarga. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan menghindari kebiasaan merokok, membuang dahak pada tempatnya, memakai masker, dan menerapkan cara batuk efektif.

3. Bagi institusi

Hasil studi kasus yang dilakukan pada keluarga Tn. D khususny Tn. D yang menderita Tuberkulosis dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada institusi khususnya kepada teman yang akan melaksanakan studi kasus dimasa akan datang

4. Bagi Puskesmas

Kiranya lebih banyak memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit Tuberkulosis Paru dan program pengobatannya agar tingkat kekambuhan penderita dapat

diminimalkan dan tingkat penderita baru dapat di turunkan.