

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dalam studi kasus ini, maka penulis dapat menarik kesimpulan yaitu Perawatan TB Paru dengan tindakan mandiri perawat, observasi, health education, kolaboratif dan keterlibatan anggota keluarga dalam memastikan pasien mendapatkan pengobatan dan penatalaksanaan maksimal dapat mempercepat proses penyembuhan, dengan kesimpulan tambahan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian,

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Klien bernama Tn AS didapat data berjenis kelamin laki- laki dengan umur 44 tahun berstatus belum kawin , bertempat tinggal Di desa Wurahabake Kec Wolio , beragama Islam, pekerjaan Buruh , Tn As di diagnosa Tuberkulosis Paru .Hasil anamneses didapatkan data subyektif klien mengeluh sesak nafas dan dada nyeri saat batuk, klien mengatakan batuk kadang mengeluarkan darah, klien mengeluh susah bernafas dan dada terasa sakit sehingga mengganggu aktivitasnya, klien juga mengeluh tidak bisa tidur karena batuk batuk dan banyak mengeluarkan keringat di malam hari , klien mengatakan tidak nafsu makan sehingga klien merasa badannya sangat lemah, klien mengatakan sudah pernah melakukan pemeriksaan dahak 2 hari yang lalu(tanggal 10 maret 2019)sebelum di rawat di Puskesmas Bukit Wolio Indah Kota BauBau, tetapi hasilnya belum ada. Data obyektif didapatkan keadaan umum: klien tampak lemah,. TB: 170 cm, BB: 60 kg, tanda-tanda vital: didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 88 kali/menit, pernafasan 30 kali/menit, dan suhu 37,2°C, Hasil perkusi: suara perkusi sonor pada area paru, redup pada area jantung dan pekak pada area hati. Hasil auskultasi: terdengar suara napas tambahan: *ronchi* pada paru kiri (ICS III).mukosa bibir tampak pucat, bibir

kering, gigi tampak kuning , lidah tampak kotor. tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan praktek pada klien Tn,AS dengan TB paru

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil data pengkajian yang telah dilakukan, di rumuskan diagnose keperawatan pada Tn, AS dengan TB paru yang disesuaikan dengan Teori yaitu :

- a. Ketidak efektifan Bersihan jalan napas b.d penumpukan sekret pada jalan napas di tanda dengan data subyektif Klien mengatakan batuk berdahak sudah lebih dari 1 bulan,Klien mengatakan sering mengeluarkan darah saat batuk,data obyektif RR: 30 x / menit,terdengar suara napas tambahan *ronchi* pada paru kiri ICS III klien tampak sesak napas,tampak batuk berdahak bercampur darah,BTA positif,Rontgen kesan KP duplex aktif
- b. gangguan pola tidur b.d Proses penyakit , di tandai dengan .data subyektif,klien mengatakan tidak bisa tidur karena batuk dan sesak napas,klien mengeluh pusing karena tidak bisa tidur,klien mengatakan sering terbangun dari tidur, data obyektif,klien sering batuk ,klien tampak gelisah pada saat tidur
- c. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d peningkatan metabolisme tubuh, ditandai dengan data subyektif klien mengatakan tidak nafsu makan, hanya makan dalam porsi kecil kadang makanan tidak di habiskan ,klien mengatakan berat badannya sebelum sakit 65 kg data obyektif TD 170 CM,klien tampak lemas,BB pada saat di rawat : 60 Kg mukosa bibir tampak pucat dan kering,IMT sebelum sakit : 22,49,IMT saat di rawat : 20,76,Berat badan ideal : 70 kg

3. Intervensi keperawatan,

Intervensi keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan penulis rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnose yang di tegakkan sehingga

kebutuhan klien dapat terpenuhi, Wilkinson (2015). Dalam karya tulis ilmiah ini terdapat 3 diagnosa yang ditegakkan oleh penulis dimana 3 diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu Ketidak efektifan Bersihan jalan napas b.d penumpukan sekret pada jalan napas, gangguan pola tidur b.d Proses penyakit, Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d peningkatan metabolisme tubuh,

Pada intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kebutuhan klien dan tindakan yang direncanakan penulis sesuai dengan teori yang dipaparkan pada Bab II.

Pada diagnosa Ketidak efektifan Bersihan jalan napas b.d penumpukan sekret pada jalan napas ada 6 intervensi yang dilakukan yaitu kaji fungsi respirasi, posisikan pasien dengan posisi *semi fowler*, berikan minum air hangat 100 ml, lakukan fisioterapi dada, latih batuk efektif, berikan oksigen nasal kanul, berikan Dexametason dan Ambroxol.

Pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur ada 4 intervensi yang dilakukan yaitu, kaji pola, waktu tidur dan factor penyebab kesulitan tidur, berikan posisi yang nyaman dengan *semi fowler*, ciptakan lingkungan yang tenang dengan mengurangi pengunjung pada jam tidur, ajarkan klien untuk melakukan aktivitas sederhana sebelum tidur.

Pada diagnosa keperawatan Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ada 7 intervensi yang dilakukan yaitu, kaji ulang kebutuhan intake klien, buat jadwal makan dan minum dalam 24 jam, berikan porsi makan sedikit tapi sering, anjurkan makanan dalam kondisi hangat, timbang BB, lakukan perawatan oral hygiene, pertahankan infuse selama dibutuhkan, berikan obat ranitidine 1 amp per iv.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan pada klien dilakukan sesuai dengan rencana yang telah di buat, hampir semua tindakan yang direncanakan dilakukan. .

Penulis dalam melakukan tindakan lebih mengutamakan tindakan prioritas, dalam proses pengobatan dan penyembuhan klien. Dan juga disesuaikan dengan kondisi, situasi dan perubahan yang di alami klien. Pada klien tindakan keperawatan yang di lakukan dapat mengurangi batuk dan memudahkan pengeluaran dahak, klien tidak mengalami gangguan tidur dan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi.

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam mengevaluasi proses keperawatan pada klien dengan TB Paru selalu mengacu pada tujuan pemenuhan kebutuhan klien. Hasil evaluasi yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan masalah keperawatan Ketidak efektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi sebahagian, intervensi dilanjutkan di rumah, sedangkan untuk masalah gangguan pola tidur dan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah ada maka penulis memberikan beberapa saran, antara lain

1. Teoritis

Dengan dilakukan nya penelitian kasus pada Tn, AS dengan TB paru di Puskesmas Bukit Wolio Indah Kota Baubau tahun 2019 di harapkan dapat menjadi referensi untuk dapat membandingkan kesenjangan antara asuhan keperawatan secara teoritis dengan kenyataan yang ada pada kasus

2. Praktis

a. Masyarakat

Diharapkan mampu memberikan pelayanan yang komprehensif yaitu bio, psiko, sosial, spritual, kultural kepada klien. Petugas kesehatan khususnya perawat agar selalu menerapkan konsep asuhan keperawatan yang komprehensif dan meningkatkan frekuensi kontak dengan klien dan melibatkan anggota keluarga sebagai pengawas menuim obat (PMO) dalam melaksanakan asuhan keperawatan TB Paru. Juga diperlukan adanya kerja sama yang baik dengan tim kesehatan lainnya untuk mempercepat proses kesembuhan klien.

b. Bagi institusi pendidikan

perlunya kerjasama antara institusi pendidikan dalam peningkatan pengetahuan mahasiswa dengan mengikuti seminar, diskusi ilmiah dan lain sebagainya guna mendapatkan pengalaman yang lebih luas

c. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan masukan untuk petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan tentang penyakit TB Paru dan perawatannya dengan memaksimalkan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru.

d. Bagi peneliti sebagai input

pengetahuan yang kedepannya mampu digunakan oleh penelit sebagai rujukan referensi pada kasus yang serupa pada penelitian selanjutnya.

e. Bagi Klien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit TB Paru dan perawatanny