

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada Ny S . D maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada pengkajian ditemukan Pasien mengatakan batuk lendir berwarna kuning pada bulan Januari 2025 Keadaan umum tampak lemah, wajah tampak pucat, terdengar suara napas mengi ,terdapat suara pekak saat diraba pada fremitus kiri dan fremitus kanan tidak ada suara, pasien mengatakan sesak napas adanya retraksi dinding, kesulitan saat inspirasi, tampak napas cepat, : pasien mengatakan nyeri dada saat batuk, P: sakit di bagian dada, Q: seperti diremas/ ditekan. R: dada kanan, S: 4-6 (nyeri sedang), T: hilang timbul saat batuk wajah tampak meringis, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan sulit tidur karena batuk dan sesak, pasien mengatakan saat di rumah berinteraksi dengan keluarga tidak memakai masker dan membuang lendir sembarangan, pasien mengatakan cemas dengan keadaan yang dialami. Keadaan umum tampak lemah, terdapat suara tambahan mengi, wajah tampak meringis, kesadaran komposmentis, TD: 90/70mmHg, N: 112x/,menit, S: 36<sup>0c</sup>. RR: 28x/menit, CRT≤3 detik.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. S . D adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan agen pencedara fisik ( fisik inflamasi), defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan

metabolisme, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi yang dilakukan pada Ny. S . D yaitu manajemen jalan napas, manajemen nyeri, manajemen nutrisi, dukungan tidur, pencegahan infeksi, reduksi ansietas.
4. Implementasi yang dilakukan selama 3 hari melibatkan keluarga dan pasien yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, mengajarkan batuk efektif, memonitor sputum, memberikan minum air hangat, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan tarik napas dalam, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memberikan edukasi kepada pasien makanan tinggi kalori dan tinggi protein, mengidentifikasi pola tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, memberikan edukasi tentang pencegahan risiko infeksi, memberikan edukasi tentang kecemasan.
5. Evaluasi dari proses asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian, masalah gangguan rasa nyaman nyeri teratasi sebagian , masalah defisit nutrisi teratasi sebagian, masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian, masalah risiko infeksi teratasi, masalah ansietas teratasi.
6. Kesenjangan yang ditemukan pada pengkajian kasus nyata yaitu data yang ada pada teori sebagian tidak ada pada kasus nyata Ny S . D seperti keletihan, penurunan berat badan, latergi (penurunan kesadaran), anoreksia (kehilangan

nafsu makan), dan demam ringan hanya terjadi pada siang hari, berkeringat pada malam hari, ansietas, dispnea (sesak napas), nyeri dada, hemoptisis (batuk berdarah), namun pada kasus nyata yang dilakukan selama 3 hari tanda dan gejala yang tidak ditemukan pada Ny. S . D dengan Tb Paru antara lain, keringat pada malam hari, demam ringan pada siang hari, hemoptisis, karena pada saat dilakukan pengkajian pasien sudah mendapatkan penanganan dan perawatan yang tepat, dan gejala latergi tidak muncul karena Tb belum menyebar ke otak sehingga tidak mengalami hipoksia dan masih tergolong Tb ringan.

Kesenjangan dalam diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan Tb paru dalam teori yaitu 9 diagnosa seperti bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, risiko infeksi, defisit nutrisi, hipertermi, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, gangguan pertukaran gas, gangguan eliminasi vokal, namun dalam kasus nyata ditemukan 7 masalah keperawatan yang muncul pada Ny S . D yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan rasa nyaman nyeri, defisit nutrisi, gangguan pola tidur, risiko infeksi, ansietas. Masalah ansietas yang muncul karena pasien takut dengan kondisi yang dialami tidak sembuh.

Sedangkan kesenjangan secara intervensi keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak dilakukan pada kasus nyata yaitu gangguan pertukaran gas, manajemen hipertermi, intoleransi aktivitas, gangguan eliminasi vokal. Semua tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan perencanaan ada sebagian yang tidak dilakukan karena pasien dirawat di rumah. Kesenjangan

antara hasil evaluasi pada teori dan kasus nyata Ny S . D yaitu bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian, pola napas tidak efektif teratasi sebagian, gangguan rasa nyaman nyeri teratasi sebagian, defisit nutrisi teratasi sebagian, gangguan pola tidur teratasi sebagian, risiko infeksi teratasi, ansietas teratasi, di mana kondisi ini tidak sesuai dengan harapan dan tujuan yang ada di teori itu terjadi karena butuh waktu yang lama sehingga perlunya di tingkatkan implementasi yang sesuai dan kepatuhan minum obat sesuai jadwal.

## **B.Saran**

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merekomendasikan beberapa hal berupa saran sebagai berikut :

a. Bagi perawat

Diharapkan perawat mampu menentukan standar pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dengan tuberkulosis paru.

b. Bagi Keluarga

Diharapkan kooperatif dan berusaha selalu meningkatkan pola hidup yang sehat serta mematuhi segala anjuran yang disampaikan oleh petugas kesehatan seperti diet tinggi kalori dan protein, mematuhi aturan minum obat untuk mencegah penyebaran dan kesembuhan dari tuberkulosis paru.

