

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi kasus pada Tn. A.P. gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende pada tanggal 10 mei-12 mei 2025 (tiga hari) maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian yang ditemukan pada pasien yakni sesak napas, batuk sejak dua bulan disertai dahak berwarna kuning kental dan sulit dikeluarkan, mual, muntah, keringat di malam hari, demam sesekali, makan sedikit dari porsi yang disediakan, cepat merasa lelah saat beraktivitas, kesulitan untuk tidur dan tidak nyaman karena batuk, tidurnya tidak puas, wajah nampak pucat, terdapat menggunakan otot bantu pernapasan, adanya retraksi dinding dada, adanya penurunan fremitus (paru kiri lebih kuat getarannya dibandingkan dengan paru sebelah kanan), kulit nampak kering, suara napas ronchi, Tekanan darah: 90/60mmHg, Nadi: 77x/menit, SPO₂: 94%, Suhu: 36,2°C, Respirasi: 26x/menit, pasien nampak kurus dengan BB sebelum sakit 56kg, sesudah sakit 43kg, IMT 15,81, terpasang O₂ nasal kanul 3lpm, infus Nacl 0,9% 20 tpm tangan kiri, CRT < 3detik, WBC 10,9 10³μL RBC 4,62 10³μL PLT 381 10³μL NEUT% 74,1%, NEUT# 8,1/uL

2. Diagnosa Keperawatan yang ditemukan pada Tn. A.P adalah sebagai berikut :

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan). Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol. Ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi lama. Risiko penyebaran infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. A.P adalah intervensi yang disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditetapkan, dimana terdapat enam masalah keperawatan. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi utama latihan batuk efektif, masalah pola napas tidak efektif dengan intervensi utama manajemen jalan napas, masalah defisit nutrisi dengan intervensi utama manajemen nutrisi, masalah gangguan pola tidur dengan intervensi utama dukungan tidur, masalah ketidakpatuhan dengan intervensi utama dukungan kepatuhan program pengobatan, dan masalah risiko infeksi dengan intervensi utama pencegahan infeksi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Tn. A.P dilakukan selama tiga hari perawatan dimulai dari tanggal 10 – 12 Mei 2025 dengan tujuan akhir

adalah mampu mengatasi masalah yang di temukan pada Tn. A.P. Dengan implementasi yang dilakukan untuk setiap masalah yakni : masalah bersihan jalan napas dilakukan dengan latihan batuk efektif, masalah pola napas tidak efektif dilakukan dengan memposisikan pasien setengah duduk (semifowler), masalah defisit nutrisi dilakukan dengan melakukan oral hygiene, masalah gangguan pola tidur dilakukan dengan memodifikasi lingkungan, masalah ketidakpatuhan dilakukan dengan cara memodifikasi lingkungan, masalah ketidakpatuhan dilakukan dengan cara menganjurkan kepada keluarga untuk mendukung program pengobatan dan memantau pasien minum obat selama di Rumah Sakit, masalah risiko penyebaran infeksi dilakukan dengan cara menganjurkan kepada keluarga untuk menggunakan masker dan melatih pasien dan keluarga cara mencuci tangan dengan benar dan etika batuk.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari lima tahapan proses keperawatan yang diberikan kepada Tn. A.P dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende, dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn. A.P. Hasil evaluasi menunjukan tindakan keperawatan yang dilakukan mampu mengatasi tiga masalah keperawatan yakni masalah defisit nutrisi, ketidakpatuhan dan risiko penyebaran infeksi. Dan tiga masalah keperawatan sebagian teratasi

yakni masalah bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan pola tidur.

6. Kesenjangan

Terdapat kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dengan data pada teori. Adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana pada pengkajian kasus nyata tidak ditemukan nyeri dada dan batuk berdarah sedangkan pada teori terdapat nyeri dada dan batuk berdarah. Pada diagnosa teori terdapat enam diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, defisit nutrisi, hipertermi, dan intoleransi aktivitas sedangkan pada kasus nyata terdapat enam diagnosa dimana tiga diagnosa teori bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan defisit nutrisi dan tiga diagnosa dari kasus nyata yaitu gangguan pola tidur, ketidakpatuhan dan risiko penyebaran infeksi.

B. Saran

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

1. Bagi penulis

Penulis berharap dari hasil studi kasus ini menjadikan pengalaman belajar di lapangan serta dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru.

2. Bagi perawat

Seiring dengan perkembangan dan teknologi di dunia sekarang diharapkan perawat mampu meningkatkan keterampilan dalam pelayanan asuhan keperawatan kepada semua pasien terutama pasien dengan diagnosa media Tuberculosis Paru.

3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan lebih kooperatif dan saling berusaha selalu meningkatkan pola hidup sehat serta mematuhi segala anjuran yang disampaikan oleh para petugas kesehatan seperti menaati anjuran yang berkaitan dengan nutrisi seperti diet tinggi kalori dan protein untuk keseimbangan nutrisi dalam tubuh, menggunakan APD (memakai masker), mematuhi segala aturan yang berkaitan dengan minum obat untuk kesembuhan dan mengurangi penyebaran infeksi Tuberkulosis Paru.