

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada Tn.I dengan TB Paru di RSUD Tarakan Jakarta selama 3 hari dapat diambil kesimpulan yaitu :

V.1.1 Pengkajian keperawatan

Penulis melakukan pengkajian terhadap Tn.I melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan data sekunder (medical record). Hasil pengkajian yang di dapatkan pada Tn.I keluhan tentang kesulitan mengeluarkan sekret, keberadaan sputum cair, dan dada berdebar saat melakukan aktivitas ke kamar mandi disertai dengan nyeri (skala nyeri 3)

V.1.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan banyaknya keluhan tersebut maka diagnosa keperawatan ditetapkan setelah hasil pengkajian klien dari tanggal 20 Februari 2024 hingga 22 Februari 2024 di RSUD Tarakan Jakarta. Tiga diagnosa utama yang belum teratasi dan dilanjutkan oleh penulis pada klien Tn.I meliputi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif yang terkait dengan Hipersekresi Jalan Napas (D.0001), Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis Keengganan untuk Makan, dan Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen

V.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada Tn.I dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu identifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, memonitor input dan output cairan. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn.I dengan masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan faktor psikologis keengganan untuk

makan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn.I dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.

V.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya untuk 3 masalah keperawatan, tindakan pada Tn.I dengan bersihan jalan napas tidak efektif dapat berfokus pada memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.

V.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn.i telah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana Tindakan keperawatan kepada pasien. Hasil dari diagnosa keperawatan bersihan jalan tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan faktor psikologis keengganan untuk makan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen belum teratasi.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi mahasiswa

Diharapkan bahwa mahasiswa keperawatan dapat meningkatkan keterampilan komunikasi mereka dengan pasien serta keluarga, terutama dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien TB Paru tentang informasi terkait penyakit tersebut dan pentingnya menjalani pengobatan.

V.2.2 Bagi perawat

Dalam menjalankan tugas keperawatan, perawat diharapkan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam berkomunikasi dengan klien dan keluarganya, terutama dalam memberikan edukasi kesehatan kepada klien TB Paru mengenai penyakit dan pentingnya pengobatan.

V.2.3 Bagi keluarga dan klien

- a. Klien diharapkan dapat menjalani pemeriksaan kesehatan secara teratur dan mematuhi resep obat yang diberikan oleh dokter.
- b. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dalam hal memastikan klien minum obat sesuai dengan resep.
- c. Keluarga diharapkan mampu memberikan bantuan kepada klien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. (Ripsin et al., 2009)