

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

Setelah menjalani asuhan keperawatan selama tiga hari pada Tn. H yang menderita TB Paru di RSUD KiSA Depok, peneliti berhasil mengumpulkan beberapa kesimpulan yaitu:

##### **V.1.1 Pengkajian**

Pada pengkajian tanggal 27 Februari 2025, klien mengeluhkan sesak napas yang berlangsung terus-menerus selama dua hari dan meningkat saat batuk atau berbicara. Klien memiliki riwayat perokok sejak tahun 2000 tetapi berhenti 12 tahun lalu. Gejala sesak napas dan batuk dengan sputum kuning telah dirasakannya selama enam bulan sebelum dibawa ke IGD RSUD KiSA Depok dan dirawat di Ruang Rawat Inap Asoka Lantai 7. Klien hanya mampu makan setengah porsi karena merasa mual dan sesak. Klien kesulitan dalam beraktivitas, termasuk ke toilet, karena gerakan tubuhnya memicu sesak napas. Pemeriksaan fisik menunjukkan sesak napas dengan frekuensi 26 x/menit dan saturasi oksigen 94%. Di rumah sakit, klien diberikan posisi fowler dengan nasal kanul 5 liter per menit. Tanda vital menunjukkan TD 110/63 mmHg, nadi 78 x/menit, dan suhu 36,9°C. Klien mengalami penurunan nafsu makan yang berujung pada penurunan berat badan dari 56 kg menjadi 42 kg, berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) 17,04 (underweight). Pemeriksaan fisik menemukan penggunaan otot bantu pernapasan, suara nafas tambahan, dan nyeri dada saat batuk. Klien tinggal di lingkungan dengan ventilasi buruk dan kepadatan penduduk tinggi serta memiliki riwayat Tb Paru. Klien mengatakan memiliki riwayat Tb Paru 12 tahun lalu, sudah selesai pengobatan OAT 6 bulan, sekarang kambuh lagi sedang berjalan pengobatan OAT sudah 4 bulan. Hasil rontgen thorax terdapat infiltrat di kedua paru.

##### **V.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, ditegakkan diagnosa keperawatan utama Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI, D.0001, Halaman 18), Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan

hambatan upaya nafas (SDKI, D.0005, Halaman 26), dan Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI, D.0019, Halaman 56). Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh selama pengkajian klien.

### **V.1.3 Intervensi Keperawatan**

Penulis menyusun rencana tindakan dalam asuhan keperawatan dengan merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk menetapkan tujuan dan kriteria hasil dari berbagai intervensi yang akan dilakukan. Perencanaan ini didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) guna mengatasi permasalahan yang dialami oleh Tn.H dalam rencana keperawatan untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu latihan cara batuk efektif untuk membantu mengeluarkan sekret yang tertahan sehingga jalan nafas klien akan lebih mudah, intervensi terkait pola nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas dengan memastikan pernafasan memiliki kepatenan yang baik, intervensi terkait defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi dengan mengidentifikasi status nutrisi pada klien sehingga klien mendapatkan nutrisi yang sesuai.

### **V.1.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun secara dengan baik. Untuk tahapan yang terakhir yaitu melakukan pendokumentasian keperawatan untuk evaluasi pelaksanaan keperawatan yang sudah dilakukan. Diagnosa pertama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001) setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 hari masalah teratasi dengan hasil klien dapat mengeluarkan sputum, Diagnosa kedua pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005) setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 hari masalah teratasi dengan hasil rasa sesak klien berkurang, Diagnosa ketiga defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019) setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 hari masalah teratasi dengan hasil peningkatan jumlah makanan yang dihabiskan dan nafsu makan klien mulai membaik.

### **V.1.5 Evaluasi**

Tahap terakhir dalam proses ini adalah pendokumentasian keperawatan untuk mengevaluasi pelaksanaan yang telah dilaksanakan. Diagnosis pertama adalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat sekresi yang tertahan (D. 0001). Setelah melaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari, masalah ini teratasi dengan klien mampu mengeluarkan sputum. Diagnosis kedua adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan dalam upaya pernapasan (D. 0005). Setelah 3 hari mendapatkan tindakan asuhan keperawatan, klien melaporkan penurunan rasa sesak. Diagnosis ketiga adalah defisit nutrisi yang berkaitan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019). Setelah perawatan selama 3 hari, masalah ini teratasi dengan peningkatan jumlah makanan yang dihabiskan serta nafsu makan klien yang mulai membaik.

Pada tahap penulisan karya tulis ilmiah, tidak ditemukan masalah, dan pelaksanaan asuhan keperawatan berjalan dengan baik. Kerja sama yang baik antara klien sangat mempengaruhi proses pemberian asuhan keperawatan, sehingga dapat berlangsung dengan lancar. Penulis telah mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), di mana banyak kesamaan ditemukan antara literatur yang ada dan kejadian yang diamati oleh penulis.

## **V.2 Saran**

### **V.2.1 Saran Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa keperawatan diharapkan memperoleh pengetahuan tentang peran perawat dalam merawat pasien tuberkulosis paru. Dengan pemahaman ini, diharapkan mereka dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan melalui perbandingan antara teori dan praktik. Selain itu, pemahaman yang mendalam juga akan mendorong mahasiswa untuk memperbaiki komunikasi dengan klien, khususnya dalam menyampaikan informasi mengenai pentingnya pengobatan bagi pasien tuberkulosis paru.

### **V.2.2 Saran Bagi Pasien dan Keluarga**

Pasien dan keluarganya diharapkan menyadari betapa pentingnya menjaga pola hidup sehat dengan melakukan pemeriksaan rutin serta mengonsumsi terapi obat yang telah diresepkan. Kehadiran anggota keluarga sangat diharapkan dalam memantau pasien, terutama dalam pengelolaan obat tuberkulosis paru yang memerlukan perhatian khusus. Jika kondisi pasien memburuk, segera bawa mereka ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat.

### **V.2.3 Saran Bagi Institusi Rumah Sakit**

Tenaga kesehatan, khususnya perawat, memiliki peran penting dalam memberikan motivasi kepada pasien tuberkulosis paru agar patuh terhadap pengobatan yang dijalani, serta untuk mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu, RSUD KiSA Depok diharapkan dapat terus melanjutkan pelaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien tuberkulosis paru. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan individu dapat terwujud.

### **V.2.4 Saran Bagi Institusi Pendidikan**

Referensi ini diharapkan dapat membantu dalam memahami peran perawat dalam merawat pasien tuberkulosis paru. Tujuan penulisan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dan menjadi dasar yang kuat untuk mengembangkan pengetahuan serta praktik klinis. Dengan demikian, diharapkan keahlian di bidang keperawatan dapat meningkat.