

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa Tn. H mengeluhkan batuk berdahak yang disertai sesak napas selama empat bulan. Ia melaporkan bahwa batuk bermukus dan napas terasa sesak semakin parah dalam dua minggu terakhir setelah menjalani SMRS, sehingga keluarga membawanya ke IGD RSUD Tangerang Selatan. Selama dua minggu sebelumnya, Tn. H tidak memiliki nafsu makan, sering muntah, dan berat badannya turun dari 58 kg menjadi 45 kg dengan tinggi 167 cm, menghasilkan IMT 16,13 yang mengindikasikan kondisi *underweight*. Pemeriksaan fisik menunjukkan saturasi oksigen 94 % dan frekuensi pernapasan 24 napas/menit; ia ditempatkan pada posisi semi-Fowler dan diberikan oksigen lewat kanul hidung 3 lpm. Pemeriksaan objektif mengungkapkan suhu akral hangat, kesadaran kompos mentis dengan skor GCS 15 (E4 V5 M6), serta tanda-tanda vital: tekanan darah 93/60 mmHg, nadi 118 x/menit, suhu tubuh 37 °C, frekuensi napas 24 x/menit, dan saturasi oksigen 94 %. Riwayat penyakitnya meliputi tuberkulosis paru yang sedang dirawat dengan OAT sejak Desember 2025; kini berada pada bulan ketiga pengobatan (Februari–Maret). Hasil laboratorium menunjukkan hemoglobin 12,4 g/dL, leukosit $17,3 \times 10^9/L$, hematokrit 38 %, trombosit $580 \times 10^9/L$, dan glukosa darah sewaktu 74 mg/dL. Pasien kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap Flamboyan, lantai 3, yang merupakan ruang isolasi khusus paru dengan diagnosis TB paru pada OAT selama tiga bulan.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data, penulis menetapkan diagnosa keperawatan utama yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif yang berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas (SDKI, D.0001, Halaman 18), Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme (SDKI, D.0019, Halaman 56), dan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar

Informasi (SDKI, D.0111, Halaman 246). Diagnosa ini didasarkan pada data subjektif berupa keluhan pasien serta data objektif yang ditemukan selama pengkajian. Diagnosa tersebut menjadi fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang direncanakan bertujuan untuk meningkatkan bersihan jalan napas, dan membantu pasien dalam mengeluarkan sekret melalui batuk efektif. Salah satu intervensi utama yang diberikan adalah penerapan Fisioterapi dada yang meliputi postural drainase, perkusi (clapping), dan vibrasi, serta pemberian latihan batuk efektif. Waktu yang dibutuhkan dalam melakukan intervensi tersebut yaitu 15 – 30 menit dan dapat dilakukan cukup dengan 1 sampai 3 kali sehari. Prosedur intervensi dapat dilakukan berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) agar dapat dilakukan secara efektif. Intervensi berikutnya manajemen nutrisi untuk memenuhi status nutrisi pasien terpenuhi dan edukasi kesehatan agar pasien dapat mengetahui penyakit yang dialaminya serta pengobatan yang diberikan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang terdapat 3 masalah keperawatan yang sudah diidentifikasi. Tindakan utama yang dilakukan dalam asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru yaitu pada Tn.H dilakukan penerapan Fisioterapi dada dengan tujuan membantu pasien mobilisasi dan pengeluaran sekresi dari saluran pernapasan meliputi tahapan postural drainase, perkusi, vibrasi, serta latihan batuk efektif yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Hasil yang ditemukan pada Tn.H menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam mengeluarkan sputum, penurunan frekuensi batuk tidak efektif, dan memperbaiki jalan napas setelah dilakukan implementasi selama 3 hari. Dengan demikian, bahwa penerapan fisioterapi dada dapat dikatakan efektif dalam membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien tuberkulosis paru.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan kriteria hasil menunjukan perbaikan kondisi pasien. Diagnosa pertama yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas (D.0001) masalah teratasi dengan batuk efektif meningkat dan produksi sputum menurun. Diagnosa kedua yaitu Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme (D.0019) masalah teratasi dengan peningkatan jumlah makanan yang dihabiskan dan nafsu makan pasien sudah membaik. Diagnosa ketiga yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111) masalah pengetahuan tentang suatu topik meningkat dan persepsi yang keliru pada masalah pengobatan menurun teratasi. Penerapan fisioterapi dada terbukti membantu meningkatkan bersihan jalan napas dan memperbaiki kondisi pernapasan pasien TB Paru.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan tuberkulosis serta menerapkan teknik batuk efektif dan fisioterapi dada secara mandiri sesuai anjuran tenaga kesehatan guna membantu mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat mengoptimalkan penerapan fisioterapi dada sesuai dengan SOP sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru. Selain itu, diperlukan pemantauan secara berkelanjutan terhadap kondisi pernapasan pasien guna mencegah komplikasi lebih lanjut

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pembelajaran keperawatan medikal bedah, khususnya terkait penerapan

intervensi non-farmakologis fisioterapi dada pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu penelitian yang lebih lama, serta metode penelitian yang lebih beragam sehingga diperoleh hasil yang lebih optimal mengenai efektivitas fisioterapi dada pada pasien tuberkulosis paru. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat membandingkan efektivitas teknik fisioterapi dada seperti postural drainase, perkusi, vibrasi, dan latihan batuk efektif, serta mengkaji durasi dan frekuensi pemberian fisioterapi dada, misalnya 1–3 kali sehari dengan durasi 15–30 menit, terhadap peningkatan bersihan jalan napas dan saturasi oksigen pasien TB Paru.