

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang meyerang paru-paru dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang penyebarannya melalu inhalasi *droplet*. Tanda dan gejala yang sering muncul yaitu batuk sampai batuk berdarah, sesak, nyeri dada dan beberapa gejala sistemis lain seperti demam, keringat malam, anoreksia sampai penurunan berat badan dan malaise.

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. D di ruang Korpri Paru RSUD R. Syamsudin, SH kota Sukabumi dengan *Tuberculosis* paru secara langsung dan *komprehensif* dengan pendekatan proses keperawatan. Hal ini memberikan pengalaman yang nyata untuk penulis dalam menerapkan konsep *teoritis* pada saat aplikasi. Penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Hal tersebut merupakan sebuah keunikan dari respon klien terhadap kondisi dan masalah kesehatannya. Penulis menyimpulkan hasil proses asuhan keperawatan, yaitu:

1. Pengkajian

Saat melakukan pengkajian pada klien Tn. D tanggal 7 Maret 2019, penulis menggunakan metode wawancara dan *observasi*. Saat melakukan wawancara penulis tidak mendapat kesulitan karena klien dan keluarga

tampak *kooperatif*. Penulis juga melakukan pendekatan pemeriksaan fisik secara *persistem*. Adapun data hasil pegkajian yang diperoleh adalah: klien tampak sesak, batuk berdahak, respirasi 28x/menit, terdapat *retraksi* dinding dada, terpasang oksigen nasal kanul 4 liter/menit, terdengar bunyi suara *ronchi* kasar pada lobus paru kiri, mengeluh mual, tidak nafsu makan dan badan lemas, perawakan kurus, IMT 15,42 (sangat kurus), nyeri tekan pada ulu hati. Selain itu, klien dan keluarga kurang memahami kondisi yang dialami klien saat ini.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. D, yaitu:

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan *sekret*
- b. Ketidak seimbangan nutrisi kurag dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan *anoreksia*
- c. *Intoleransi* aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum
- d. Risiko penyebaran infeksi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit

3. Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien. Perencanaan tersebut dilakukan berdasar pada sumber teori yang sudah ada namun disesuaikan dengan kondisi klien dan ketersediaan sarana dan prasaran di ruangan. Dalam

penyusunan perencanaan, penulis melibatkan klien, keluarga klien, perawat ruangan, dan tim kesehatan yang lainnya.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. D melibatkan keluarga, bekerja sama dengan perawat ruangan yang mendelegasikan dan *monitoring* tindakan serta tenaga kesehatan lain dalam proses penyembuhan klien seperti terapi medis dan pemeriksaan penunjang. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun akan tetapi penulis tidak bisa 24 jam bersama klien dan memantau perkembangannya.

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi dari empat diagnosa yang muncul pada Tn. D diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan *sekret* dan diagnosa *intoleransi* aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum dapat teratasi sebagian dengan klien masihmengeluh sesak dan lemas. Sedangkan pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan *anoreksia* dan diagnosa resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit dapat teratasi dengan nafs maka klien meningkat dan mengetahui penyebab penyakit dan cara pencegahannya.

6. Pendokumentasian

Setelah melakukan semua tahapan proses keperawatan, maka penulis melakukan dokumentasi setiap tahapan yang dilakukan untuk memudahkan melakukan evaluasi. Selain itu, pendokumentasian dilakukan untuk mengetahui pencapaian mutu pelayanan yang optimal dan berkesinambungan dengan masalah klien.

B. Rekomendasi

Dari pengalaman selama melakukan asuhan keperawatan, penulis mengajukan saran yang kiranya bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan, diantaranya kepada:

1. Bagi Rumah Sakit

Agar mutu pelayanan keperawatan dapat terlaksana secara *komprehensif*, diharapkan tetap mempertahankan penggunaan masker khusus terutama untuk mencegah penyebaran infeksi seperti penyakit *tuberculosis* paru dan selalu melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Setelah mengalami proses penyakit sampai dirawat di rumah sakit diharapkan klien bisa meningkatkan pola hidup sehat dan mencegah terjadinya penyakit *Tuberculosis* paru. Selain itu, peran keluarga dalam proses penyembuhan klien sangat penting. Keluarga diharapkan selalu memberikan *support* (dukungan) dan berperan aktif dalam proses penyembuhan klien.