

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An.M dengan TB paru di ruang PICU RSUP dr. Soeradji tirtonegoro Klaten pada tanggal 13 – 15 Maret 2023, penulis membuat beberapa kesimpulan yaitu :

1. Pengkajian

Dari data pengkajian didapatkan pada An. M di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yakni data subjektif meliputi, pasien mengatakan sesak nafas dan dada terasa ampek. Data objektif menunjukkan An.M terlihat pucat, terlihat lemas, dyspnea, nafas cuping hidung, AGD PH 7,48 , PCO2 33,9mmHg, PO2 145,3mmHg, SO2 98,3%, SPO2 94%, terdengar suara ronkhi, produk sputum kental dan berwarna kuning, terpasang NGT, RR: 32x/ menit, BB 30,6kg, TB 167cm, pasien menolak makan, pasien tampak tidak rapi, mulut bau dan kotor.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. M dengan tuberculosis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi , Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis (Keengganan Untuk Makan), Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus An. M dengan tuberculosis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Yaitu pemantauan respirasi (I.01014), Terapi oksigen (I.01026),Latihan batuk efektif (I.01006), Manajemen Jalan Nafas (I.01011), Manajemen nutrisi (I.03119), Dukungan perawatan diri (I.11348), Dukungan perawatan diri BAK/BAB (I.11349), Dukungan perawatan diri mandi (I.11352). Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutannya. Perencanaan keperawatan merupakan proses perawatan dengan melaksanakan

berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam intervensi keperawatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus An. M dengan tuberculosis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita Tb Paru mengacu pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana dalam rencana yang sudah dibuat di bab sebelumnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah akhir dari proses keperawatan yang diberikan pada evaluasi yang peneliti lakukan selama 3 hari pada pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis (Keengganan Untuk Makan), Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari oleh penulis, dyspnea menurun, RR 24x/menit, tidak ada pernafasan cuping hidung, batuk nggrogk-nggrogk menurun, tidak ada retraksi dinding dada, pasien mengatakan nafsu makan membaik, serta bersedia sibin dan keramas, keadaan umum baik, anak terlihat rileks. Berdasarkan hasil studi kasus yang penulis dapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Keberhasilan asuhan ini juga dipengaruhi oleh faktor keluarga yang kooperatif dan mau melakukan anjuran tenaga kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan analisa data kesimpulan penulis maka dalam sub bab ini penulis akan menyampaikan beberapa saran diantaranya:

1. Bagi perawat

Diharapkan studi kasus yang peneliti lakukan tentang asuhan keperawatan anak dengan tuberculosis paru dapat menjadi acuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan kualitas pelayanan dengan pelatihan tatalaksana TB paru pada anak, sehingga diharapkan pelayanan TB paru anak dapat diterapkan pelayanan TB yang profesional sebagai contoh pelayanan berbasis *atraumatic care* atau *family care*, selain itu diharapkan kewaspadaan standar penggunaan APD pada ruang isolasi airborne dapat menggunakan minimal APD Level II dan kepatuhan *universal precaution* sebagai contoh cuci tangan 6 langkah dapat dilakukan sesuai standar

2. Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang bagaimana menangani masalah tuberculosis paru dengan tindakan yang benar sehingga masalah tuberculosis paru teratasi dan kebutuhan kenyamanan pasien terpenuhi. Diharapkan pasien dan keluarga mampu memperhatikan kepatuhan pasien dalam minum obat dan kebutuhan nutrisi pasien, sehingga angka keberhasilan dan kesembuhan pada pasien TB anak meningkat

3. Bagi rumah sakit

Bagi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diharapkan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan pengadaan fasilitas-fasilitas yang memadai berkaitan dengan pasien TB Paru sesuai standar, sebagai contoh penggunaan ruang isolasi airborne standar yakni ruang isolasi tekanan negatif

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil laporan kasus dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami Tuberkulosis paru.

5. Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional agar tercipta perawat yang profesional, terampil, inovatif, aktif, dan

bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.