

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien TBC (tuberculosis) dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas dilakukan di Ruangannya Nusa Indah Atas RSUD dr.Slamet Garut yang telah dilakukan selama 3 hari pada klien 1 dari tanggal 28 Januari 2020 sampai 30 Januari 2020 dan klien 2 dari tanggal 4 Februari 2020 sampai 6 Februari 2020 dengan menggunakan proses keperawatan, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1. Pengkajian

Dalam pengkajian untuk mengumpulkan data, penulis melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesa pada kedua klien, sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesa penulis melakukan bina rasa saling percaya dengan keluarga klien. Pada klien 1 ibu klien mengatakan sebelum Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Januari 2020 jam 08:30 WIB ibu klien mengatakan klien masih ada batuk disertai dahak dan demam, demam bertambah ketika menjelang malam dan berkurang ketika menjelang siang, demam diseluruh tubuh dengan suhu 37,9°C, demam naik turun. klien 2 Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 04 febuari2020 jam 08:30 WIB Ibu klien

mengatakan klien mengeluh batuk. Batuk di rasakan bertambah apabila klien kedinginan, dan berkurang apabila klien merasa hangat.

Kesenjangan yang ada pada teori dan tidak di temukan pada klien 1 dan 2 yaitu:

2. konjungtiva pucat di klopak mata. Di klien 1 dan klien 2 tidak di temukan adanya anemis hal itu bisa terjadi karena masa perawatan klien 1 sudah hari ke 3 sehingga anemis sudah tertangani sebelumnya, pada klien ke 2 tidak di temukan anemis karena klien pada saat pengkajian sudah di berikan oksigen 2 liter. Kondisi anemis menunjukan tanda-tanda syok, maka perawat akan melakukan upaya segera mungkin dengan pemberian oksigen.

Pada saat melakukan pengkajian adapun hal-hal yang mempermudah penulis dalam melakukan pengkajian, klien dapat diajak kerjasama. Kepala ruangan maupun perawat memberikan kebebasan kepada penulis untuk melakukan studi kasus.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami *Tuberculosis* Paru (TB Paru) yaitu:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas Berhubungan Dengan Mukus Berlebih.
2. Hipertermia berhubungan dengan reaksi inflamasi.
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya Informasi.

4. Ketidakefektifan bersihan jalan napas.
5. Resiko penularan berhubungan dengan udara yang tercemar oleh bakteri tuberculosis.

5.1.3. Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun perencanaan asuhan keperawatan penulis melibatkan klien dan keluarga klien dengan permasalahan yang ditemui pada saat pengkajian. Seluruh perencanaan tindakan dan dilakukan karna adanya kerja sama dari keluarga klien dan tim medis yang ada di Ruangan Nusa Indah Atas.

5.1.4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan perencanaan keperawatan dapat dilakukan dengan baik dan respon dari kedua keluarga klien sangat antusias, karna adanya dukungan dan kerjasama dari keluarga klien dan tim medis yang di Ruangan Nusa Indah Atas pelaksanaan perencanaan mengarah ketujuan dan kriteria hasil yang ada di perencanaan.

5.1.5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi diketahui bahwa diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, setelah dilakukan fisioterapi dada pada klien 1 dan klien 2 selama 3 hari sesak klien berkurang dan tidak terdapat secret lagi.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat di ruang nusaindah Atas (penyakit dalam anak-anak) dapat melakukan tindakan sesuai yang di rencanakan yaitu melakukan pisio trapi dada

5.2.2. Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi Rumah Sakit dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan bagi klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu mengenai asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

5.2.4. Bagi klien

Manfaat bagi klien dengan dilakukannya Fisihiotraphy Dada yaitu membantu mengeluarkan sekret, sehingga membuka jalan nafas klien dan membuat klien dapat bernafas normal kembali.