

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan kasus ini memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus Tuberkulosis paru terhadap individu Tn. D di wilayah Puskesmas Kotabumi II, penulis melakukan 5 tahap dalam asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pada saat pengkajian terhadap Tn. D pada keluarga Tn. D didapatkan data bahwa Tn. D sedang melakukan pengobatan di puskesmas. Klien batuk berdahak dan tampak sesak terutama pada malam hari dan saat kelelahan Tn. D mengeluh sering terbangun pada malam hari pola tidur klien berubah karena batuk. Klien mengatakan sesak saat/setelah melakukan aktivitas klien merasa lemah dan tidak nyaman setelah beraktivitas.

2. Perumusan diagnosa

Berdasarkan pengkajian didapatkan masalah keperawatan berjumlah 3 yaitu: Bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas. Prioritas masalah terhadap 3 diagnosa memunculkan skor tertinggi pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang diprioritaskan dan memperoleh skor tertinggi 5 dari 3 diagnosa keperawatan yang ada.

3. Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan mengacu pada NANDA, NIC manajemen jalan nafas, kode: 3140 (hal: 186), NOC status pernafasan: kepatenan jalan nafas, kode: 0410 (hal: 558), yang diaplikasikan dengan konsep keperawatan keluarga dengan melaksanakan tindakan pada 5 fungsi KMK yaitu :

- a. Mengenal masalah
- b. Mengambil keputusan
- c. Merawat
- d. Memodifikasi lingkungan dan
- e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan pada diagnosa dengan skor tertinggi tersebut.

4. Pelaksanaan

Implementasi yang diterapkan pada pasien Tuberkulosis paru terdiri dari beberapa kegiatan tindakan mandiri dan kolaboratif. Tindakan mandiri yang dilakukan diantaranya seperti melakukan pengkajian tanda dan gejala pada Tuberkulosis paru seperti batuk, sesak, terdengar suara ronchi dan memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. Intervensi dapat dilaksanakan semua sesuai perencanaan secara mandiri sesuai dengan kebutuhan yang dirasakan klien dan kolaborasi pada puskesmas tentang pemberian OAT : Rifampisin 300 mg, Isoniazid 300 mg, Pirasinamid 750 mg, Etambutol 750 mg/24 jam.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari adalah TUK 2, 3 dan 5 sudah teratasi sedangkan TUK 1 dan 4 teratasi sebagian masalah keperawatan teratasi dengan pendokumentasian pada catatan asuhan keperawatan.

B. Saran

1. Puskesmas Kotabumi II

Pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kotabumi II dan dokumentasiannya sudah baik dalam melakukan tindakan keperawatan.

2. Bagi klien/keluarga

Diharapkan keluarga mampu mengupayakan pencegahan penularan terhadap lingkungan dengan menghindari faktor pencetus Tuberkulosis seperti menjaga kebersihan lingkungan dengan tidak meludah sembarangan, tidak memakai alat-alat makan secara bersamaan, dan menjemur bantal dan kasur minimal 1 minggu sekali.

3. Bagi institusi pendidikan

Laporan tugas akhir ini dapat didokumentasikan di perpustakaan untuk menambah jumlah laporan Asuhan Keperawatan Keluarga pada kasus gangguan oksigenasi dengan bersihan jalan nafas tidak efektif, penyakit Tuberkulosis dan asuhan keperawatannya.