

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan secara langsung asuhan keperawatan klien selama lima kali pertemuan dalam dua minggu dapat ditarik beberapa kesimpulan dan saran untuk meingkatkan mutu pelayanan baik kepada individu, keluarga dan masyarakat yang menderita *Tuberculosis Paru* dengan resiko penularan.

#### **5.1 Simpulan**

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pada kasus pertama didapatkan data bila klien tidak menggunakan masker saat berkomunikasi, tidak membuang dahak pada tempatnya dan tidur bersama dengan anak dan suami, Pada kasus kedua didapatkan data bila klien tidak membuang dahak pada tempatnya, klien membuang dahaknya di pekarangan samping rumah. Selain itu pada kedua kasus tersebut juga mengalami mual dan penurunan berat badan.

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan kasus pertama ditemukan diagnosa resiko penularan berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Sedangkan pada tinjauan kasus yang kedua ditemukan diagnosa resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi

lingkungan dan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

### **5.1.3 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan yang diterapkan disesuaikan dengan keadaan klien, keluarga dan masalah keperawatan yang muncul. Pada tinjauan kasus yang pertama terdapat lima perencanaan keperawatan yaitu kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit Tuberculosis Paru, jelaskan tanda-tanda penyakit Tuberculosis Paru, anjurkan pada keluarga agar klien mau memakai masker dan jelaskan tentang perawatan Tuberculosis Paru di rumah, diskusikan dengan keluarga mengenai cara mencegah penularan dan berkolaborasi dengan tim medis untuk penanganan lebih lanjut. Pada tinjauan kasus kedua terdapat tiga perencanaan yaitu kaji pengetahuan keluarga mengenai modifikasi lingkungan yang sesuai untuk penderita Tuberculosis Paru, jelaskan mengenai memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan penderita Tuberculosis Paru, dan beri motivasi kepada keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan.

Dalam perencanaan penulis berfokus pada diagnosa utama yaitu resiko penularan, dimana dalam mengatasinya dengan melakukan *health education*.

### **5.1.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Pada kasus pertama pelaksanaan keperawatan yang dilakukan adalah mengkaji tanda-tanda vital, mengkaji pengetahuan klien dan keluarga tentang Tuberculosis Paru, menjelaskan cara penularan Tuberculosis Paru, mendiskusikan pada keluarga dan klien mengenai pemakaian masker, penyediaan alat makan yang terpisah, tempat khusus dahak dan posisi yang baik saat tidur, mencatat adanya mual dan muntah, menjelaskan cara memberikan pemenuhan kebutuhan

nutrisi serta memberikan vitamin tambahan. Pada kasus kedua pelaksanaan keperawatan yang dilakukan adalah mengkaji pengetahuan keluarga dan klien mengenai Tuberculosis Paru dan cara penularan, mengkaji pengetahuan keluarga mengenai modifikasi lingkungan yang sesuai untuk penderita Tuberculosis Paru, mengkaji pengetahuan klien dan keluarga mengenai cara pemberian nutrisi yang tepat pada anggota keluarga yang sakit, mencatat adanya mual dan muntah, menjelaskan cara pemenuhan kebutuhan nutrisi dan modifikasi lingkungan yang sesuai serta pemberian vitamin tambahan.

#### **5.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada tinjauan kasus evaluasi dilakukan berdasarkan SOAP berdasarkan pernyataan klien dan observasi dari penulis terhadap perkembangan keluarga setelah dilaksanakannya perencanaan keperawatan. Masalah teratasi pada tinjauan kasus pertama maupun kedua adalah risiko penularan dengan melakukan pendampingan dan penyuluhan pencegahan risiko penularan.

#### **5.2 Saran**

Dengan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan keluarga, terutama keluarga dengan *Tuberculosis Paru*, maka penulis menunjukkan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melakukan kunjungan rumah secara rutin dan memberikan penyuluhan kesehatan dan informasi kepada klien dan keluarga.
2. Bagi keluarga diharapkan selalu memberi dukungan kepada klien untuk tetap melakukan pengobatan secara rutin dan merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi penggunaan masker saat berkomunikasi dan menyediakan

tempat khusus dahak untuk klien dengan Tuberculosis Paru sehingga resiko penularan dapat berkurang.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu melakukan pendekatan secara komprehensif dan mengenali latar belakang budaya keluarga, sehingga dapat menentukan tindakan keperawatan yang tepat.