

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian yang didokumentasikan oleh perawat terdiri dari data subjektif dan objektif. Kedua subjek memiliki kesamaan data dalam data subjektif dan berbeda pada data objektif. Persamaan terletak pada data subjektif berupa pasien mengeluh dyspnea dan pusing. Data objektif berupa adanya bunyi nafas tambahan (ronkhi), dan pasien tampak gelisah. Data objektif yang berbeda yaitu hasil tekanan parsial karbondioksida (PCO_2) menurun, adanya tekanan parsial oksigen (PO_2) menurun, dan pola nafas cepat. Berdasarkan hasil studi kasus dengan teori terdapat kesenjangan hasil yaitu 46%.
2. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada dokumen subjek 1 dan 2 menggunakan SDKI yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi dibuktikan dengan dyspnea, pusing, adanya hasil tekanan parsial karbondioksida (PCO_2) yang menurun, adanya tekanan parsial oksigen (PO_2) yang menurun, adanya bunyi nafas tambahan (ronkhi), pasien tampak gelisah dan pola nafas cepat. Berdasarkan hasil studi kasus dengan teori terdapat kesenjangan hasil yaitu 47%.
3. Intervensi keperawatan yang didokumentasikan pada dokumen subjek 1 dan 2 adalah sama. Perencanaan keperawatan di rumah sakit menggunakan *Nursing*

Intervention Classification (NIC) dan *Nursing Outcome Classification* (NOC). Kedua subjek memiliki kesamaan dalam dokumentasi data tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan. Adapun tujuan dan kriteria hasil yang didokumentasikan yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka gangguan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil: mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat, memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda tanda distress pernafasan, mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips), tanda tanda vital dalam rentang normal, AGD dalam batas normal, serta status neurologis dalam batas normal. Sedangkan intervensi keperawatan yang didokumentasikan yaitu posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, monitor respirasi dan status O₂, monitor pola nafas : bradipnea, takipenia, kussmaul, hiperventilasi, cheyne stokes, biot, monitor TTV, AGD, elektrolit dan status mental, serta jelaskan pada pasien dan keluarga tentang persiapan tindakan dan tujuan penggunaan alat tambahan (O₂, Suction, Inhalasi). Berdasarkan hasil penelitian tersebut hanya terdapat 57% data perencanaan keperawatan pada dokumen hasil studi kasus.

4. Pelaksanaan keperawatan yang didokumentasikan oleh perawat pada dokumen subjek 1 dan 2 menggunakan catatan perkembangan keperawatan dan implementasi rawat inap dengan mengisi *check list* pada tabel berupa manajemen kebutuhan oksigen. Kedua subjek memiliki kesamaan data dalam dokumentasi pelaksanaan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut

hanya terdapat 57% data pelaksanaan keperawatan pada dokumen hasil studi kasus yang dilaksanakan.

5. Evaluasi keperawatan pada kedua dokumen subjek 1 dan 2 telah menggunakan metode SOAP (*subjektif, objektif, assessment, planning*) sesuai dengan acuan dalam teori. SOAP pada subjek 1 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu S : subjek mengatakan masih terasa sesak, O : subjek tampak lemah, kesadaran menurun, hasil TTV TD : 130/70 mmHg, suhu : 36⁰C, nadi : 84 kali/menit, respirasi : 20 kali/menit, A: gangguan pertukaran gas, P : mengatasi gangguan pertukaran gas dalam waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil sesak berkurang dengan frekuensi pernafasan 16-20 kali/menit. Sedangkan SOAP pada subjek 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu S : subjek mengatakan sesak berkurang, O : subjek tampak lemah, kesadaran compos mentis, hasil TTV TD : 140/70 mmHg, suhu : 36,5⁰C, nadi : 80 kali/menit, respirasi : 22 kali/menit, A : gangguan pertukaran gas, P : mengatasi gangguan pertukaran gas dalam waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil sesak berkurang dengan frekuensi pernafasan 16-20 kali/menit. Berdasarkan data hasil studi kasus dengan teori yang digunakan hanya terdapat kesenjangan data sebesar 17% pada dokumen evaluasi keperawatan subjek 1 dan sebesar 17% pada dokumen evaluasi keperawatan subjek 2.

B. Saran

Setelah melakukan studi kasus pada dokumen asuhan keperawatan pada pasien TB paru dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung, maka disarankan kepada:

1. Bagi perawat diruangan

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama yang baik antara tim kesehatan, klien, serta rumah sakit untuk mendukung meningkatkan kesehatan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang telah diberikan selama ini. Untuk keseragaman format sesuai dengan kebijakan PPNI maka perlu disosialisasikan penggunaan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Bagi institusi Politeknik Kesehatan Denpasar

Metode penelitian yang digunakan mengakibatkan terjadinya kesulitan untuk melakukan validasi langsung terhadap pasien sehingga beberapa data tidak muncul pada proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Diharapkan untuk institusi Politeknik Kesehatan Denpasar selaku institusi pendidikan dalam penelitian selanjutnya sebaiknya mahasiswa melakukan perawatan langsung pada pasien sehingga memungkinkan untuk melakukan validasi langsung lebih mendalam terhadap pasien sehingga didapatkan data hasil yang lebih lengkap agar tercapainya tujuan yang diharapkan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya khususnya di bidang keperawatan medikal bedah mengenai asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan gangguan pertukaran gas dalam lingkup yang lebih luas sehingga mendapat data yang lebih akurat.