

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn. “M” dengan Massa Paru di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito dilakukan selama 3x24 jam dari tanggal 3 Juni sampai dengan 5 Juni 2024. Penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. “M” dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikannya dan mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam setiap proses keperawatan. Adapun kesimpulannya sebagai berikut:

1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian khususnya pasien kelolaan, penulis mendapatkan data dari pasien, keluarga pasien, buku rekam medik, dan tim kesehatan lainnya. Pengkajian yang dilakukan penulis mengenai status pasien yaitu meliputi aspek bio, psiko, sosial, kultural, dan spiritual secara komprehensif. Metode yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Dalam pengkajian penulis tidak mengalami hambatan yang begitu berat hal ini dikarenakan pasien dan keluarga pasien dalam memberikan informasi kooperatif sehingga

memudahkan penulis dalam proses keperawatan pasien dengan cara menjalin hubungan saling percaya. Klien dan keluarga dapat menerima keberadaan penulis. Fokus pengkajian pada klien dengan Massa Paru.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn “M” dengan Massa Paru penulis mendapatkan lima diagnosa yang muncul yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan dipsnea, batuk berdahak, dahak sulit keluar, suara tambahan, terpasang nasal kanul, tampak lemah. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan meringis kesakitan, gelisah, frekuensi nadi meningkat, skala nyeri 4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan ditandai dengan sariawan, mukosa pucat, penurunan berat badan. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi ditandai dengan kaki kaku-kaku, rentang gerak terbatas. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan ditandai dengan edema, turgor kulit buruk.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi sesuai teori dengan memperhatikan situasi dan kondisi pasien serta sarana dan prasarana di Rumah Sakit. Penentuan tujuan meliputi sasaran, kriteria waktu dan hasil dan rencana tindakan keperawatan kasus ini berpedoman pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Dengan menyesuaikan pada kondisi pasien. Dalam penyusunan

perencanaan keperawatan melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain yang mencakup 4 elemen yaitu observasi, tindakan keperawatan mandiri, pendidikan kesehatan dan tindakan kolaborasi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi berdasarkan dengan EBN (Evidence Based Nursing). Pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Penulis umumnya melakukan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Setiap pelaksanaan penulis melibatkan keluarga dan mengkomunikasikan setiap tindakan Tn. “M” dan keluarga serta penulis bersikap profesional sebagai seorang perawat. Pada tahap ini dibutuhkan kerjasama yang baik antara tim kesehatan, pasien maupun keluarga pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi dari hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan selama 3x24 jam didapatkan hasil ada 5 diagnosa keperawatan dengan 5 diagnosa teratasi sebagian.

B. Saran

Bedasarkan hasil dari laporan yang penulis susun, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn. “M” dengan Massa Paru di ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, pada tanggal 3 Juni 2024 sampai 5 Juni 2024. Penulis menemukan hal hal yang dapat dijadikan masukan dalam

meningkatkan mutu asuhan keperawatan yaitu antara lain :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat lebih meningkatkan pelayanan Pendidikan yang lebih berkualitas dan professional sehingga tercipta perawat yang terampil, inovatif dan professional sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan

2. Bagi Tenaga Kesehatan khususnya Perawat

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif meliputi bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural terhadap klien. Meningkatkan pengetahuan mengenai pemenuhan kebutuhan pada pasien Massa Paru, bagaimana rencana dan tindakan yang harus dilakukan apakah sudah sesuai prosedur operasional.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti dapat membahas lebih dalam dan rinci lagi terkait dengan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan dengan Massa Paru dan dapat mengaplikasikan rencana keperawatan lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Lung Association. 2021. *COPD Symptoms and Diagnosis*. Diambil 10 Februari 2021, dari <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/copd/symptoms-diagnosis>.
- Amin Z. 2014. Kanker Paru. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. 6th ed. Jakarta: FKUI; 2014:2998-3007.
- Bukhari, A., Kesumasari, C., & Safitri, A. (2021). *Terapi Nutrisi pada Karsinoma Ameloblastik dengan Kemoterapi*. 4(1), 102–111. <https://www.journal-ijcnp.com/index.php/IJCNP/article/view/73/55>
- Devi, F. L. (2021). Manajemen Nyeri Neuropatik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 179–188.
- Dewi A, Thabrany H, Satrya A, Et Al. (2021). Kanker Paru, Kanker Paling Mematikan Di Indonesia: Apa Saja Yang Telah Kita Atasi Dan Apa Yang Kita Bisa Lakukan.
- Dinas Kesehatan DIY. (2020). Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2020. Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Ermayanti, S., Afriani, A., & Seniorita, S. (2022). Adenoskuamosa Paru dengan Metastasis Milier. *Jurnal Human Care*, 7(1), 115–121.
- Fenemore, J., & Roberts, J. (2021). Prehabilitation to improve lung cancer

outcomes 1: principles and lung cancer outcomes 1: principles and benefits.
Nursing Times, 117(10), 30–33.

Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (2018-2020). *nanda internasional diagnosa keperawatan: defisini dan kasifikasi*. jakarta: EGC.

Joseph J, Rotty Lwa. Kanker Paru: Laporan Kasus. Med Scope J 2020;2(1):17 25.

Kemenkes RI. Kementrian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia

Tahun2016. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. J Med dan Rehabil. 2016;

Kementrian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019,

Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.

Latimer, K. M., & Mott, T. F. (2015). Lung cancer: Diagnosis, treatment

principles, and screening. American Family Physician, 91(4), 250–256.

Lewis, S., et al. (2014). Medical surgical Nursing. Missouri: Elsevier Health

Science. Lingga, L. (2013).

Lukman, Aguscik, & Agustini, V. A. (2023). Penerapan Manajemen Nutrisi Pada

Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8, 26–42.

Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. Urban Green Central Media.

Othman, A. R. et al. (2021) „Microbial degradation of microplastics by enzymatic

processes: a review", *Environmental Chemistry Letters*.

Purnamawati P, Tandrian C, Sumbayak Em, Kertadjaja W. (2021) Tinjauan

Pustaka: Analisis Kejadian Kanker Paru Primer Di Indonesia Pada Tahun

2014-2019. *J Kedokt Meditek* 2021;27(2):164–172.

Rahmah L, Parinduri K. (2020) Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Pengendalian

Diabetes Melitus Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019

Pendahuluan. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2020;3(3):269–81.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*

(Cetakan II). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*

(Cetakan II). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

World Health Organization.(2020). Coronavirus Disease. WHO. Published 2020.

<https://covid19.who.int/>

Zhang, D., Su, H., Antwi, P., Xiao, L., Liu, Z., & Li, J. (2019). High-rate

partial nitrification and efficient nitrifying bacteria enrichment/out-selection via pH-DO controls: Efficiency, kinetics, and microbial community dynamics. *Science of The Total Environment*, 692, 741–755.