

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melaksanakan serangkaian kegiatan dan proses keperawatan yang dilakukan terhadap kedua klien dan keluarga, maka dilakukan kesimpulan terhadap asuhan keperawatan pada klien TB Paru di lingkungan daerah Cicalengka Wetan dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan menerapkan *Evidence Base Nursing Active Cycle of Breathing Tehnique*.

Tuberculosis paru terjadi dikarenakan adanya kuman mycobacterium yang terhirup dari percikan air ludah. Pada kasus dilapangan TB paru juga terjadi pada lingkungan dengan kondisi padat pendudukan dan padat pemukiman, hal ini disebabkan karena kondisi lingkungan dan kebersihan yang kurang, termasuk kondisi pencahayaan rumah yang minim. Sehingga kondisi rumah yang lembab dan mudah terserang penyakit. Hal ini sejalan dengan kondisi lingkungan di Cicalengka Wetan yang padat. Kemudian terbukti dengan kondisi rumah pada keluarga yang diberikan asuhan masih minim pencahayaan dan sirkulasi udara yang kurang baik.

Masalah yang muncul pada klien dengan TB paru yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang ditandai dengan sesak dan batuk. Gejala atau keluhan ini muncul pada kedua keluarga yang diberikan asuhan. Melakukan pelaksanaan non farmakologis ACBT dapat membantu kondisi bersihan jalan nafas membaik. Dibuktikan dengan kondisi kedua klien setelah dilakukan tindakan ACBT mendapat respon positif dengan keluhan batuk dan sesak tidak dirasakan kembali. Kondisi pernapasan klien yang membaik dengan ditandai oleh pemeriksaan tanda vital

respirasi rate diangka normal (18 – 20 x/menit), dengan wheezing dan rochi negatif, klien terlihat segar, tidak mudah cape/lelah. Hal ini terjadi karena pada saat melakukan tehnik ACBT proses ekspansi otot-otot paru dapat meningkat dan produksi sputum dapat dikeluarkan secara maksimal. Secara rasional hal ini dikarenakan pada saat proses *breathing* dan *thoracic expansion* meningkatkan proses difusi pada *alveolus*. Kemudian pada saat *forced expiration* terjadi *huffing* yang mana sebagai usaha untuk meningkatkan pengeluaran produksi sputum dengan maksimal. Edukasi yang menyuluruh dan motivasi kepada keluarga serta klien dapat meningkatkan keberhasilan dalam penanganan dan pengobatan, baik itu terhadap kondisi di lingkup keluarga ataupun terhadap kondisi klien khususnya. Sehingga kesehatan di masyarakat dapat tercapai dengan maksimal.

Penalaksanaan ACBT yang merupakan tindakan penggabungan latihan pernapasan, yaitu:

1. *Breathing control*

Suatu pernapasan normal sesuai dengan pernapasan klien. Klien diminta bernapas senyaman mungkin. Diulangi hingga klien merasa nyaman. Klien dan keluarga diposisikan duduk rileks diatas tempat tidur atau dikursi, kemudian dibimbing untuk melakukan pernapasan perut dengan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang, yang diulang sebanyak 3 – 5 kali oleh klien dan keluarga. (Huriah & Wulandari, 2017)

2. *Thoracic expansion exercise (TEE)*

Suatu latihan napas dengan dada/paru, penekanan inspirasi maksimal. Latihan ini dilakukan dengan inspirasi yang panjang dan ditahan sebentar lalu dikeluarkan dengan rileks. Masih dalam posisi duduk yang sama, klien dan

keluarga kemudian dibimbing untuk menarik napas dalam secara perlahan lalu menghembuskannya secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong. Langkah ini diulangi sebanyak 3 – 5 kali oleh klien dan keluarga, jika klien dan keluarga merasa napasnya lebih ringan, klien dan keluarga dibimbing untuk mengulangi kembali dari kontrol pernapasan awal (Huriah & Wulandari, 2017) .

### 3. *Forced expiration technique (FET)*

FET dalam ACBT yang dimaksud dengan *huffing*. Klien diminta untuk inspirasi maksimal kemudian keluarkan udara dengan cepat. Mukus dapat dikeluarkan dengan *huffing*. Setelah melakukan dua langkah diatas, selanjutnya klien dan keluarga diminta untuk mengambil napas dalam secukupnya lalu mengkontraksikan otot perutnya untuk menekan napas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. Huffing dilakukan sebanyak 2 – 3 kali dengan cara yang sama, lalu ditutup dengan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum (Huriah & Wulandari, 2017).

## **B. Saran**

Setelah menentukan kesimpulan dari teori dan penalaksanaan asuhan keperawatan keluarga, selanjutnya penulis merangkum saran yang diantaranya:

### 1. Bagi Puskesmas

Diharapkan penalaksanaan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada klien TB paru dengan masalah bersihan jalan nafas dapat ditindak lanjuti berkelanjutan. Edukasi dan motivasi sangat diperlukan terhadap masyarakat khususnya keluarga yang terkena penyakit TB paru.

Penalaksanaan ACBT dapat menjadi penalaksanaan dan edukasi terhadap masyarakat guna pemberdayaan kader.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan lebih maksimal dan menerapkan intervensi ACBT sebagai therapi non farmakologis di lingkup masyarakat.