

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus pengelolaan pasien CHF dengan masalah keperawat pola napas tidak efektif pada tanggal 17-23 Februari 2023 di ruang agate bawah RSUD Dr. Slamet Garut, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1. Pengkajian

Pada pasien 1 Tn. A didapatkan data mengalami sesak napas selama 3 hari sebelum ke rumah sakit serta lemah dan edema pada ekstermitas serta, kemudian pasien 2 Tn. D mengalami sesak sejak 1 minggu dan merasa lemah di sertai edema pada eksteritas bawah. Pengkajian subjektif pada pasien CHF dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif didapati data mengenai pernapasan yaitu sesak jika tidak menggunakan alat bantu napas. Pengkajian obyektif keadaan umum pasien tampak sesak, lemah, kesadaran komposmetis, terjadinya edema pada kedua pasien di bagian ekstermitas bawah.

5.1.2. Diagnosa

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien 1 Tn. A terdapat 5 diagnosa diantaranya yaitu: pola napas tidak efektif, penurunan curah jantung, hipervolemia, gangguan mobilitas fisik dan gangguan integritas kulit. Sedangkan pasien 2 terdapat 4 diagnosa yaitu: pola napas tidak efektif, penurunan curah jantung, hipervolemia dan gangguan mobilitas fisik. Berdasarkan diagnosa kedua pasien terdapat 4 diagnosa yang sama yaitu pola napas tidak efektif, penurunan curah jantung, dan mobiltas fisik

berdasarkan prioritas penulis berfokus untuk membahas 1 diagnosa yaitu pola napas tidak efektif.

5.1.3. Intervensi

Rencana tindakan asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari pada pasien 1 Tn.A dan 2 Tn.D dengan tujuan terjadi peningkatan saturasi. Perencanaan asuhan keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dilakukan pada diagnosa Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas diharapkan selama 3x24 jam (pola napas membaik L.01004) kriteria hasil didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu: frekuensi napas membaik, penggunaan otot bantu pernapasan menurun, tidak ada suara napas tambahan, dispnea menurun. Perencanaan (Manajemen jalan napas I.01011) Observasi Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi), Teraupetik Posisikan semi fowler atau fowler, Edukasi ajarkan teknik napas dalam, Kolaborasi pemberian oksigen.

5.1.4. Implementasi

Pada tahap ini peneliti melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan guna mencapai tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan baik dengan kerja sama kedua pasien, keluarga pasien, perawat ruangan, dan pembimbing lapangan. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 Tn. A dan 2 Tn. D yaitu memposisikan semi-fowler untuk meningkatkan kerja napas supaya tidak terjadi

hambatan upaya napas dan meningkatkan ventilasi serta mengajarkan relaksasi *deep breathing exercise* ketika mengalami sesak untuk mengurangi aspirasi dan ekspirasi yang meningkat mengajarkan pasien gerak dan aktivitas bertahap, mengajarkan relaksasi napas dalam ketika mengalami kelelahan, memberikan posisi yang nyaman dengan semi fowler, monitoring intake output, memonitor pola napas serta memonitor suara napas.

5.1.5. Evaluasi

Evaluasi dari hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien 1 dan 2, ada perbedaan antara kedua pasien dikarenakan kondisi tubuh pasien yang tidak sama. Pasien 1 sudah dapat melepas alat bantu napas dan pasien di pulangkan dengan RR: 20 dan SPO:96% sedangkan pasien 2 masih menggunakan oksigen dikarenakan kondisi pasien yang belum stabil dengan RR 22x/menit SPO:98%

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Perawat

Bagi perawat ruangan yang menangani pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) diharapkan untuk selalu memonitor posisi pasien untuk mempertahankan kepatenan napas karena pada pasien CHF posisi sangat mempengaruhi kualitas napas.

5.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk selalu memonitor cairan khususnya pada pasien edema karena tidak semua pasien gagal jantung kongestif harus dibatasi

cairan maka dari peneliti harus lebih teliti dan berkolaborasi dengan tim yang ada di rumah sakit baik perawat ruangan ataupun dokter.