

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan oksigenasi merupakan suatu asuhan yang kompleks, tidak hanya khusus satu tindakan berupa pemberian oksigen melalui Simple mask tetapi juga disertai tindakan keperawatan yang lain serta dapat mendukung teratasinya masalah keperawatan pada pasien seperti melatih batuk efektif, edukasi pasien untuk membatasi aktivitas, dan edukasi keluarga untuk membantu kepatenan posisi atau pemasangan Simple mask.

Pemberian oksigen melalui Simple mask pada pasien CHF dengan pemberian oksigenasi digunakan untuk mengurangi sesak napas, mengembalikan keadaan konsentrasi oksigen rendah dalam darah, menurunkan kerja sistem pernapasan, dan menurunkan kerja jantung dalam memompa darah. Pemberian oksigen dilakukan secara terus-menerus dan status pernapasan pasien di evaluasi.

Peran keluarga dapat membantu teratasinya gangguan oksigenasi pada pasien CHF yaitu dengan menganjurkan keluarga agar membantu memenuhi kebutuhan aktivitas pasien agar pasien membatasi aktivitasnya yang dapat menyebabkan sesak napas, melibatkan keluarga dalam mempertahankan pasien pada posisi semi fowler, dan melibatkan keluarga dalam menjaga ketepatan posisi Simple mask pada pasien dan memantau kecukupan air humidifier. Peran keluarga ini penting untuk membantu mempertahankan keadekuatan pemberian oksigen yang dapat meningkatkan keefektifan pola napas pasien (Bariyatun, 2018).

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran asuhan keperawatan kasus CHF pada Ny. D dengan gangguan oksigenasi di ruang IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro dari pengkajian hingga evaluasi pada tanggal 02 November 2021.

## 1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan gawat darurat pasien dengan penurunan curah jantung dengan kasus CHF pada Ny. D didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut:

Pada saat pengkajian pasien tampak sesak nafas, nadi teraba lemah, frekuensi nafas 28 x/menit, pasien tampak lelah, pasien tampak batuk. tekanan darah menurun 110/80 mmhg.

Pada saat pengkajian frekuensi denyut nadi pasien 79x/menit, pasien mengatakan pusing, penglihatan pasien sedikit kabur, terdapat bunyi napas tambahan ronchi, pasien tampak gelisah, warna kulit tampak pucat, SpO<sub>2</sub>: 93 %, pasien tampak menggunakan alat bantu napas yaitu oksigen dengan simple mask.

## 1. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan 3 diagnosa keperawatan prioritas yang telah memenuhi data karakteristik pada pasien Ny. D dengan kasus CHF yang berupa diagnosa aktual yaitu:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi – perfusi.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ditandai dengan Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

## 2. Rencana Keperawatan

Intervensi yang dipilih berdasarkan SLKI dan SIKI untuk prioritas masalah yang ditegakkan yaitu, Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung SLKI : Curah jantung (L.02008), SIKI : Perawatan jantung (I.02075). Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi – perfusi SLKI : Pertukaran gas (L.01003), SIKI : Pemantauan respirasi (I.01014). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ditandai dengan Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen SLKI : Toleransi aktivitas (L.05047), SIKI : Manajemen energi (I.05178).

## 2. Implementasi

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Dalam melaksanakan rencana keperawatan penulis melakukan tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Implementasi dilaksanakan di ruang IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro pada tanggal 02 November 2021 terhadap Ny. D. Tindakan mandiri yang dilakukan diantaranya mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung meliputi dispnea, kelelahan, mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung meliputi batuk, kulit pucat, memonitor tekanan darah, memonitor saturasi oksigen, memposisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman, memberikan dukungan emosional dan spiritual tindakan kolaborasi dengan pemberian obat Memberikan Inj. Digoxin 1/mg, Memberikan Inj. Furosemide 10/mg Memberikan Inj. Ceftriaxone 1,0 mg dan memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% yaitu simple mask.

## 3. Evaluasi

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan kasus CHF selama satu hari perawatan, penulis menyimpulkan yaitu sebagai berikut: Masalah keperawatan yang teratasi sebagian meliputi penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi – perfusi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ditandai dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

## B. Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat lebih meningkatkan sarana dan prasarana serta meningkatkan kepuasan dengan memberikan asuhan keperawatan secara

komprehensif (total dan menyeluruh). Khususnya, di ruang IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro dalam melakukan tindakan keperawatan diharapkan sesuai dengan standar prosedur operasional yang ada, agar perawat dapat menentukan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi dan membutuhkan rujukan.

## 2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa yang melakukan pengkajian terhadap klien hendaknya dilakukan secara menyeluruh dengan mengikuti format pengkajian yang sudah diberikan oleh institusi. Dalam menegakkan diagnosa keperawatan harus tetap mengacu pada lingkup diagnosa keperawatan yang terdapat dalam buku SDKI. Dalam merancang intervensi untuk klien harus menyertakan tindakan observasi, terapeutik, mandiri, dan kolaboratif agar masalah dapat teratasi secara baik dan benar. Dalam melaksanakan implementasi hendaknya mengikuti SOP yang sudah ada agar tidak menimbulkan masalah baru pada klien. Sebaiknya mahasiswa juga dapat menerapkan teori sesuai dengan proses keperawatan yang telah didapat dari pembelajaran di masa perkuliahan, pada saat melakukan asuhan keperawatan dilahan praktik.