

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari pembahasan dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.E usia 76 tahun dengan diagnosa CHF FC III pada tanggal 16 Februari 2019 dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data sesuai dengan teoritis pasien dengan CHF, seperti adanya sesak nafas atau dyspnea, batuk, sesak yang bertambah jika melakukan aktivitas ringan, dan kelelahan.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Tn.E sesuai dengan diagnosa teoritis yang biasa muncul pada penderita dengan CHF, yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload, afterload, dan kontraktilitas, dan resiko perfusi renal tidak efektif ditandai dengan faktor resiko hipertensi.
3. Berdasarkan diagnosa yang telah ditentukan, perawat membuat perencanaan dengan metode kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan berbasis *nursing outcome classification* (NOC) dan perumusan intervensi keperawatan berbasis

Nursing Intervention Classification (NIC). NOC yang diharapkan berupa status pernafasan : jalan nafas paten, status pernafasan : ventilasi, EKG normal dan peningkatan ventilasi, oksigenasi adekuat, fungsi ginjal serta keseimbangan cairan. Sedangkan untuk NIC yang direncanakan berupa : manajemen jalan nafas, terapi oksigen, manajemen cairan, pengaturan hemodinamik, dan pencegahan syok.

4. Implementasi yang dilakukan perawat adalah berupa manajemen jalan nafas dengan *evidence based nursing practice* dengan penerapan *active cycle of breathing technique* (ACBT) pada pasien CHF, latihan batuk efektif, terapi oksigen, monitoring pernafasan, monitor tanda – tanda vital, monitor cairan, dan pengaturan hemodinamik kemudian didapatkan hasil sesak pasien sedikit berkurang dari frekuensi 32 x/menit menjadi 26 x/menit, sputum yang dikeluarkan pasien cukup banyak dan berwarna putih dan kental.
5. Evaluasi dari hasil impementasi tindakan keperawatan gawat darurat yang diberikan perawat selama \pm 2 jam diruang medikal adalah teratasi sebagian untuk diagnosa bersihan jalan nafas, pola nafas tidak efektif, penurunan curah jantung, dan intoleransi aktivitas, sedangkan untuk diagnosa resiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil dari penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan cara :

- a. Menjadikan karya ilmiah ini sebagai panduan pendukung dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien CHF yang mengalami batuk berdahak dan dyspnea setelah pemberian intervensi primer seperti manajemen jalan nafas dan pemberian terapi oksigen
- b. Menerapkan *Active Cycle of Breathing Technique* untuk menangani pasien dengan keluhan batuk dan sesak nafas pada pasien CHF sebagai tindakan keperawatan mandiri setelah diberikan intervensi seperti mengatur posisi dan pemberian oksigen, kemudian pasien dapat melakukan teknik ini selama \pm 25 menit dan dapat mengulangi siklus ACBT ini sampai pasien merasa sputum di jalan nafasnya tidak mengganggu lagi.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil dari penulisan Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai panduan asuhan keperawatan mandiri bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien CHF dan pelaksanaan ACBT untuk pasien dengan keluhan batuk berdahak yang sulit mengeluarkan dahak dan pasien dengan keluhan sesak nafas yang dilakukan setelah pemberian intervensi utama seperti manajemen jalan nafas dan pemberian terapi oksigen.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan penerapan *evidence based nursing practice active cycle of breathing technique* untuk membersihkan jalan nafas dan memaksimalkan ventilasi dalam hal ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan ketidakefektifan pola nafas.

