

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis ADHF on CHF NYHA fc II + UAP + Hipertensi *stage* II + CAP dengan efusi pleura dekstra, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian primer menunjukkan pasien Tn. M berusia 77 tahun mengeluh jalan nafas tidak paten, terdapat banyak sekret, sekret berwarna kekuningan dan kental, ada batuk, kemampuan batuk menurun, pasien mengeluh sesak nafas, frekuensi nafas 22x/menit, SPO<sub>2</sub> 96%, terpasang *simple mask* 8 liter per menit, pola nafas dangkal, pasien tampak sesak, ada retraksi dinding dada, ada ronkhi, tekanan darah 148/55 mmHg, frekuensi nadi 104 x/menit, nadi teraba kuat, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah, pasien mengeluh badan terasa lemah, cairan masuk: 2.435 cc/24 jam, cairan keluar: 1.680 cc/24 jam, IWL: 650 cc/24 jam, *balance* cairan: + 105 cc/24 jam, GCS 15 (E4M6V5), kesadaran *composmentis*, pupil isokor, ukuran pupil 2 mm/2 mm, reflek cahaya positif, pasien tampak gelisah, pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, pengkajian nyeri: P: nyeri terasa memberat saat bergerak, Q: nyeri seperti tertimpa beban berat, R: dada sebelah kiri, S: skala 4 (sedang), T: sering dirasakan, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C, pasien terpasang CVC, perdarahan

tidak ada.

2. Diagnosis keperawatan yang diangkat pada asuhan keperawatan untuk pasien Tn. M adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, perubahan *preload*, perubahan *afterload*, perubahan kontraktilitas dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.
3. Intervensi yang direncanakan pada asuhan keperawatan pada Tn. M yaitu manajemen jalan nafas, perawatan jantung dan dukungan tidur.
4. Implementasi dengan memonitor pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, mempertahankan kepatenan jalan nafas, memposisikan semi fowler, memberikan oksigen *simple mask* 8 liter per menit, serta melakukan kolaborasi pemberian injeksi ampicilin sulbactam (H8) 3x3 gram dan nebulisasi ventolin 4x1 respul, nebulisasi flumucyl 2x1 respul, mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung, mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah, memonitor *intake* dan *output* cairan, memonitor saturasi oksigen, memonitor keluhan nyeri dada, memonitor EKG 12 sadapan, memonitor aritmia, memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas *morning care*, memposisikan pasien semi fowler, memberikan oksigen *simple mask* 8 liter per menit untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%, melakukan kolaborasi pemberian lasix 2x20 mg, uperio 2x25 mg,

spirola 1x25 mg, nitrokaf 2x2,5 mg, asam folat 1x5 mg, bicnat 3x500 mg, mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan dengan mematikan lampu di area tempat tidur pasien dan mengatur suhu ruangan, membatasi waktu tidur siang, menetapkan jadwal tidur rutin jam 23.00 WIB, memfasilitasi cara menghilangkan stres sebelum tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan memberikan pengaturan posisi semi fowler 45<sup>0</sup> selama pasien tidur, menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, serta menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur jam 23.00 WIB. Pemberian posisi semi fowler 45<sup>0</sup> untuk meningkatkan kualitas tidur pasien dilakukan selama 6 jam di malam hari selama 3 hari berturut-turut.

5. Evaluasi keperawatan yang didapatkan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian, penurunan curah jantung belum teratasi dan gangguan pola tidur teratasi sebagian. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa intervensi pemberian posisi semi fowler 45<sup>0</sup> pada pasien gagal jantung kongestif efektif untuk mengatasi dua diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan gangguan pola tidur.

## B. Saran

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas keperawatan dengan cara:

- a. Menjadikan karya ilmiah akhir ini sebagai panduan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif.
- b. Menerapkan intervensi pemberian posisi semi fowler 45<sup>0</sup> sebagai intervensi mandiri dalam asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan gangguan pola tidur pada pasien gagal jantung kongestif.
- c. Melakukan komunikasi interpersonal dalam melakukan tindakan keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan manajemen pelayanan di ruangan.

### 2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil laporan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi alternatif intervensi dalam asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan pemberian posisi semi fowler 45<sup>0</sup> dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan gangguan pola tidur di ruangan CVCU (*Cardiovascular Care Unit*) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal jantung kongestif dengan pemberian posisi semi fowler 45<sup>0</sup> dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan gangguan pola tidur di ruangan CVCU (*Cardiovascular Care Unit*) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

