

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami dispnea saat berbicara dan beraktivitas dengan diagnosa medis CHF maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian primer menunjukkan pasien mengeluhkan sesak saat beraktivitas atau berbicara, frekuensi napas 27x/menit, SpO<sub>2</sub> 92%, pasien mendapat terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Tekanan darah 96/53 mmHg on dopamine 3 ml/jam, MAP 69 mmHg, frekuensi nadi 79x/menit On PPM VVIR lower rate 80 a.i TAVB dengan irama teratur, akral teraba hangat, CRT >3 detik, mukosa bibir kering, pasien tampak pucat. Gambaran EKG aritmia yaitu Irama pacing rhythm. Pengkajian sekunder didapatkan gula darah sewaktu pasien yaitu 238 g/dl dan pasien memiliki riwayat DM sejak 10 tahun yang lalu. Pada pengkajian pola aktivitas dan istirahat pasien didapatkan pasien mengeluhkan badan terasa lemah dan letih walaupun telah beristirahat. pasien juga mengeluhkan sesak napas saat melakukan aktivitas kecil.
2. Diagnosa keperawatan pada Tn..S adalah risiko penurunan curah jantung dengan faktor risiko penurunan *afterload*, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

3. Intervensi yang direncanakan, yaitu manajemen alat pacu jantung permanen, manajemen hiperglikemia, dan manajemen energi.
4. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan, untuk diagnosa risiko penurunan curah jantung yaitu memonitor tanda-tanda alat pacu jantung bekerja dengan baik, memonitor respon hemodinamik, memonitor komplikasi pemasangan alat pacu jantung. Untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah implementasi yang dilakukan adalah memonitor kadar glukosa darah sebelum makan, memonitor tanda gejala hiperglikemia seperti keluhan pusing, sering haus dan keletihan, memberikan insulin novorapid 6 unit sebelum makan. Untuk masalah intoleransi aktivitas yaitu **mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulas** pada intervensi intoleransi aktivitas dalam mengatasi sesaknya adalah dengan memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan yaitu terapi *hand held fan*. Terapi ini memberikan respons fisiologis positif terhadap aliran udara sejuk yang diarahkan ke wajah, yang bekerja dengan merangsang saraf trigeminal dan mengurangi persepsi rasa sesak pada pasien. Terapi dilakukan selama 5 menit pada yang diarahkan ke wajah pasien.
5. Evaluasi keperawatan akhir risiko penurunan curah jantung dan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi sepenuhnya karena masih ada tanda dan gejala yang masih belum teratasi. Untuk evaluasi diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan

antara suplai dan kebutuhan oksigen teratasi yang dibuktikan dengan keluhan lelah menurun dan keluhan sesak saat berbicara atau beraktivitas berkurang setelah dilakukan terapi *hand held fan*.

## B. Saran

Beberapa hal yang dapat disarankan untuk keperluan pengembangan hasil penelitian penerapan terapi *hand held fan* dalam mengatasi dispnea pada pasien di ICVCU adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan foot massage dapat diterapkan sebagai salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang bermanfaat dalam memperbaiki kondisi dispnea saat berbicara maupun setelah beraktivitas. Penelitian ini diharapkan menjadi landasan dalam mengembangkan SOP di ICVCU, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil, dengan memasukkan terapi *hand held fan* sebagai bagian dari intervensi pendukung bagi pasien yang mengalami dispnea saat berbicara maupun setelah beraktivitas,

### 2. Bagi Instansi Pendidikan

Temuan dalam penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi tambahan dalam pengembangan kurikulum dan penyusunan rencana asuhan keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien ICVCU yang mengalami dispnea, sehingga mahasiswa memiliki landasan ilmiah dalam praktik klinik.

### 3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan foot massage dapat diterapkan sebagai salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang bermanfaat dalam memperbaiki kondisi dispnea saat berbicara maupun setelah beraktivitas. Penelitian ini diharapkan menjadi landasan dalam mengembangkan SOP di ICVCU, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil, dengan memasukkan terapi *hand held fan* sebagai bagian dari intervensi pendukung bagi pasien yang mengalami dispnea saat berbicara maupun setelah beraktivitas,

### 4. Bagi Instansi Pendidikan

Temuan dalam penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi tambahan dalam pengembangan kurikulum dan penyusunan rencana asuhan keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien ICVCU yang mengalami dispnea, sehingga mahasiswa memiliki landasan ilmiah dalam praktik klinik.

### 5. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien ICVCU yang mengalami dispnea saat berbicara maupun setelah beraktivitas, sehingga intervensi yang diberikan menjadi lebih terarah dan berbasis bukti

### 6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya ilmiah ini diharapkan untuk tetap mengembangkan jumlah dari populasi, sampel, atau dengan melakukan terapi kolaborasi yang lain. Selain itu, diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meningkatkan ketelitian dalam mengawasi dan mengamati terapi *hand held fan* yang dilatih oleh pasien gagal jantung yang mengalami sesak napas.



