

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- 5.1.1 Gambaran pengkajian keperawatan pasien *Congestive Hearth Failure* (CHF) di Ruang Sakura RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh sesak, napas terasa pendek, bengkak kedua kaki. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan GCS ; E4 V5 M6, T : 36,6, Nadi : 100x/mnt, RR : 34x/mnt dan TD: 170/100 mmHg dan SpO2 97%.

- 5.1.2 Gambaran diagnosa keperawatan pasien *Congestive Hearth Failure* (CHF) di Ruang Sakura RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Diagnosa keperawatan pada pasien CHF berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditampilkan klien adalah Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler.

- 5.1.3 Gambaran perencanaan keperawatan pasien *Congestive Hearth Failure* (CHF) di Ruang Sakura RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn A adalah monitor (frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas), monitor pola nafas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor saturasi oksigen, ajarkan *Breathing Training*, kolaborasi penggunaan oksigen

- 5.1.4 Gambaran implementasi keperawatan pasien *Congestive Hearth Failure* (CHF) di Ruang Sakura RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan oleh peneliti pada diagnosa keperawatan Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler adalah memonitor (frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas), memonitor pola nafas, memonitor kemampuan batuk efektif, memonitor saturasi oksigen (SpO2 97%), lakukan *breathing training*, kolaborasi penggunaan oksigen 4 ltr/mnt.

- 5.1.5 Gambaran evaluasi keperawatan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Sakura RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya  
Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada diagnosa keperawatan Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler pada hari ketiga intervensi yaitu Subjektif (klien mengatakan kadang masih terasa terutama sesak saat beraktifitas), Objektif (nadi 80 x permenit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, tensi 150/90 mmHg dan pernapasan 32 x permenit). Masalah gangguan pertukaran gas teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan
- 5.1.6 Analisis hasil asuhan keperawatan pasien dengan Penerapan Intervensi *Breathing Training* di Ruang Sakura RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya  
Intervensi keperawatan unggulan berupa penerapan intervensi pemberian *Breathing Training* pada klien CHF yang mengalami gangguan pertukaran gas terbukti mampu menurunkan sesak setelah dilakukan intervensi selama 4 hari perawatan.

## 5.2 Saran

- 5.2.1 Bagi Perawat  
Perawat sebaiknya dalam mengatasi permasalahan keperawatan gangguan pertukaran gas yang menimbulkan terjadinya sesak mengutamakan melaksanakan tindakan keperawatan mandiri yaitu *Breathing Training*
- 5.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga  
Pasien dan keluarga disarankan dapat melakukan tindakan *Breathing Training* ini di rumah apabila klien sesak sebagai tindakan awal untuk mengurangi sesak.
- 5.2.3 Bagi Rumah Sakit  
Rumah Sakit dapat mensosialisasikan SOP *Breathing Training* kepada semua perawat dan melatih semua perawat agar terampil dalam melaksanakan *Breathing Training*.