

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus terkait dengan gambaran asuhan keperawatan pada Ny. M. W dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Ende tanggal 15-17 Mei 2025 (3 hari), maka dapat disimpulkan sebagai berikut : studi kasus dilaksanakan oleh Kopertino Pegu Pula Dodja pada tanggal 15-17 Mei (3 hari) di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Ende, dilakukan pada klien bernama Ny. M.W umur 66 tahun yang merupakan klien dengan diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF).

Pengkajian dilakukan pada Ny. M. W dan Ny. W. M ditemukan tampak lemah, Pasien mengatakan sesak napas, nyeri dada sebelah kiri, batuk, badan terasa lemas, mudah lelah saat beraktivitas seperti berjalan 3-5 langkah, dan pasien merasa kepalanya pusing, pasien mengatakan tidak mengetahui sakit apa yang di derita sekarang, pasien juga mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas maupun posyadu lansia, pasien mengatakan jika sakit batuk dan pilek menggunakan obat tradisional seperti kencur lalu minum dengan air hingga batuk dan pileknya sembuh, pasien mengatakan sebelum sakit makanan yang sering di konsumsi nasi, ikan kering, daun ubi, sayur labu jepa dengan cara pengelolaan daun ubi di bikin kuah santan, ikan kering di goreng kadang di bakar sayur labu campur pucuk labu di tumis, Keadaan umum, lemah tingkat kesadaran komposmentis, GCS: 15, verbal: 6 motorik: 5 eye: 4, tanda-tanda vital : nadi = 79x/menit, suhu = 36,5⁰C, respirasi = 27x/menit, tekanan darah = 110/90mmHg, SpO₂= 94%, wajah tampak pucat dan meringis, mata konjungtiva

anemis, hidung terpasang O2 nasal kanul 4 lpm, mukosa bibir kering, dada paru Inspeksi : terdapat retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan 27x/menit, Palpasi : Vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri bawah menurun, Perkusi : terdengar pekak, Jantung terlihat dada kiri lebih besar dibandingkan dada kanan, saat di auskultasi suara jantung S3 (gallop) dengan frekuensi jantung 130x/menit, CRT>3detik, Keluhan nyeri, P : nyeri disebabkan oleh peningkatan tekanan ventrikel sinistra dalam jantung, Q : nyeri yang di rasakan seperti tertekan, R : nyeri yang dirasakan pada dada kiri, S : nyeri yang di rasakan skala 3 (nyeri sedang) , T : nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri yang paling di rasakan saat beraktivitas. Pemeriksaan X-Ray thorax AP : Tampak kapasitas homogen di hemithorax bilateral yang menumpulkan sudut costophrenicus, Tampak corakan vaskuler meningkat, Tampak infiltrat dan groundglass opacity di proyeksi paracardial pulmo bilateral, Cor CRT > 0.56, Tampak jarak processus spinosus ke aortic knob > 4cm, Sistema tulang yang tervisualisasi intak, Kesan : Efusi pleura bilateral, Pnemonia, Cardiomegali, elengatio aorta, Hasil pemeriksaan EKG : HR : 113, R-R : 530, P-R : 175, QRS : 90, QT/QTc : 340/468, P/QRS/T : -85/80/-65, RV5/SV1 : 1.236/-1.062, RV5 + SV1 : 0.174, QTcT : 0.641, 013 : Atrial Tachcardia, 022 : SVES, Maybe Abnormal ECG.

Diagnosa yang diangkat dalam kasus Ny. M. W ialah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dan perubahan frekuensi jantung, pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-kapiler, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis (inflamasi), perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri atau vena, intoleransi aktivitas berhubungan dengan antara

suplai dan kebutuhan oksigen, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi yang ditentukan pada Ny. M. W ialah perawatan jantung, manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, manajemen nyeri, perawatan sirkulasi, manajemen energi dan edukasi kesehatan.

Tindakan yang asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. M. W ialah mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung, memonitor saturasi oksigen, mengidentifikasi nyeri, memonitor EKG, memonitor aritmia, memosisikan pasien semi-fowler dan fowler, melayani makan pasien dengan diet rendah garam, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, memberikan oksigen nassal kanul 4 lpm, melayani terpai bisoprolol 1,25 mg, warwarin 2mg, furosemide 20 mg, captropil, memonitor pola napas, memonitor bunyi napas, meraba kesimetrisan ekspansi paru dan vokal fermitus, mrndengar bunyi napas, memonitor hasil x-ray thoraks, melayani terapi cexriaxone 2 gr, mengidentifikasi nyeri nonverbal, modifikasi lingkungan (membuka jendela pada saat pasien tidur siang), memfasilitasi istirahattidur, mengajurkan pasien untuk tidak beraktifitas, memeriksa sirkulasi perife, mengidentifikasifaktor risiko gangguan sirkulasi, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktivitas, melakukan latihan gerak pasif dan aktif, membantu pasien duduk di tempat tidur, mengajurkan pasien melakukan aktivitas secara bertahap, mengajurkan pasien tira baring, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor yang meningkatkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan,

menjadwalkan pendidikan kesehatan, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, menjelaskan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan mengikuti posyandu lansia.

Evaluasi pada kasus Ny. M. W pada ketiga hari setelah dilakukan perawatan didapatkan bahwa masalah pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan teratasi, sedangkan masalah keperawatan penurunan curah jantung sebagian teratasi dan intervensi-intervensi tetap dilanjutkan.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Bagi rumah sakit dan fasilitas kesehatan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan suatu tolak ukur serta upaya rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dalam meningkatkan sarana dan prasarana serta pelayanan yang lebih efektif.

3. Bagi pendidikan

Agar informasi dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan serta dapat meningkatkan kualitas dan kapasitas pendidikan.