

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil karya ilmiah dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pasien Ny.DU dan Tn.D memiliki kondisi klinis yang sama yaitu terdiagnosa medis Congestive Heart Failure (CHF) dengan gejala utama dispnea, ortopnea, dan kelelahan saat beraktivitas ringan. Hasil pengkajian awal saat triase menunjukkan adanya gangguan pada parameter fisiologis pernapasan, yaitu peningkatan frekuensi napas, penurunan saturasi oksigen, dan peningkatan frekuensi nadi akibat kompensasi tubuh terhadap penurunan curah jantung.
- b. Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada kedua pasien adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan kongesti paru dan penurunan curah jantung.
- c. Intervensi yang diberikan berupa *hand held fan therapy* yang dikombinasikan dengan *deep breathing exercise* sebagai terapi inovatif nonfarmakologis yang dilakukan selama 5 menit dengan jarak ± 15 cm di depan wajah pasien, dilakukan sebanyak 1 kali sebelum pemberian terapi oksigen. Terapi ini dilakukan setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan penilaian tingkat dispnea.
- d. Implementasi dilakukan dengan melakukan *hand held fan therapy* yang dikombinasikan dengan *deep breathing exercise* HHFT dilakukan menggunakan kipas portabel berukuran kecil dengan kecepatan sedang hingga kuat (sekitar 2–3 m/s sesuai rekomendasi penelitian Galbraith et al., 2010), diarahkan ke area wajah, terutama zona trigeminal seperti pipi, hidung, dan sekitar mulut pada jarak kurang lebih 10–15 cm dari wajah pasien. Kipas dapat digerakkan perlahan ke kanan dan kiri untuk memastikan stimulasi merata pada reseptor sensorik wajah, namun tidak dianjurkan digerakkan terlalu cepat agar aliran udara tetap stabil dan tidak mengganggu kenyamanan pasien. Selama prosedur, pasien dalam posisi semi-Fowler, dan intervensi diberikan selama 5

menit. Stimulasi udara ini bekerja dengan mengaktifasi reseptor trigeminal yang selanjutnya memberikan sinyal ke pusat pernapasan di batang otak sehingga menurunkan persepsi sesak. Setelah itu dilakukan deep breathing exercise dengan pola napas perlahan dan diafragma untuk meningkatkan ekspansi paru dan oksigenasi. Hasil implementasi intervensi menunjukkan adanya perbaikan pada parameter fisiologis pernapasan, ditandai dengan penurunan frekuensi napas dan denyut nadi, serta peningkatan saturasi oksigen setelah dilakukan *hand held fan therapy*.

- e. Berdasarkan hasil evaluasi, pada pasien Ny. DU terjadi penurunan frekuensi napas dari 32x/menit menjadi 25x/menit, peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 97%, serta penurunan denyut nadi dari 113x/menit menjadi 107x/menit. Sedangkan pada pasien Tn. D, frekuensi napas menurun dari 29x/menit menjadi 24x/menit, saturasi oksigen meningkat dari 94% menjadi 97%, dan denyut nadi menurun dari 119x/menit menjadi 111x/menit.

V.2 Saran

Saran yang dapat penulis berikan berdasarkan hasil karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dapat menerapkan intervensi berbasis bukti berupa handheld fan therapy sebagai tindakan nonfarmakologis pendukung dalam mengurangi keluhan dispnea pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF).
- b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit diharapkan dapat mengintegrasikan handheld fan therapy ke dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) keperawatan di ruang gawat darurat maupun ruang rawat inap, khususnya pada pasien dengan keluhan sesak napas akibat CHF. Implementasi ini dapat menjadi bentuk penerapan evidence based nursing yang murah, mudah, dan efektif, serta membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadikan handheld fan therapy sebagai salah satu materi pembelajaran dan praktik klinik yang berbasis evidence based practice. Dengan demikian, mahasiswa keperawatan dapat mengenal dan menerapkan intervensi nonfarmakologis inovatif ini secara ilmiah dan profesional pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular, khususnya CHF.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian berikutnya dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak, desain penelitian yang lebih kuat (misalnya quasi experiment atau randomized controlled trial). Hal ini bertujuan untuk memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas handheld fan therapy pada pasien dengan CHF serta memperluas penerapannya di berbagai setting pelayanan kesehatan.