

BAB VI

PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Penulis menyimpulkan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pasien CVA Infark dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn.S di ruang Intensif Care Unit (ICU) RS Lavalette Malang dengan mengaplikasikan hasil pengaruh tindakan suction untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen. Dari uraian bab pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi menggunakan pengkajian B6 (Breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone). Hasil pengkajian Breathing saat dilakukan auskultasi terdapat suara ronkhi pada lobus atas kanan dan kiri, saliva dan sputum berlebih yang menutupi jalan napas serta pasien tidak mampu batuk sehingga saliva dan sputum yang berlebih susah dikeluarkan. Saat dilakukan pengkajian dengan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data pernafasan 28 x/menit, Nadi 111 x/menit, tekanan darah 212/97 mmHg, saturasi oksigen 94%

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang menjadi fokus studi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan sputum berlebih, tidak mampu batuk, terdapat suara ronkhi (D.0001)

3. Intervensi Keperawatan

Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yang menjadi intervensi utama adalah penghisapan jalan napas (I.01020) meliputi observasi; identifikasi kebutuhan dilakukan penghisapan lendir, auskultasi suara napas, monitor status oksigenasi, monitor jumlah dan konsistensi sekret. Terapeutik; gunakan teknik aseptik, pilih ukuran cateter suction, berikan oksigen sebelum dan sesudah tindakan, lakukan penghisapan lendir. Edukasi; anjurkan bernapas dalam dan pelan selama insersi cateter suction.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sebanyak 3x7 jam yaitu sehari 4 kali pemberian dengan rentang waktu 2 jam. Suction merupakan suatu cara mengeluarkan sekret dari saluran napas dengan menggunakan kateter yang dimasukkan rongga mulut ke dalam pharyng atau trachea. Dengan dilakukan suction maka jalan napas menjadi bersih dan oksigen efektif masuk ke dalam paru-paru sehingga nilai saturasi oksigen meningkat.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi akhir pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam. Didapatkan hasil sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu produksi sputum yang cukup meningkat menjadi menurun dari skala 2 menjadi skala 5, pola napas yang cukup memburuk menjadi membaik dari skala 2 menjadi skala 5, frekuensi napas yang cukup memburuk menjadi membaik dari skala 2 menjadi skala 5. Peningkatan saturasi oksigen pada hari ketiga nilai saturasi oksigen 95% pada tindakan suction pertama menjadi 98% setelah diberikan suction keempat.

1.2 Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah langsung mengamati lebih dekat didalam perkembangan status primer.

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit khususnya RS Lavalette Malang dapat memberikan pelayanan kesehatan dan dapat mempertahankan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun dengan pasien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien secara optimal.

2. Bagi Perawat

Perawat memiliki tanggung jawab dan senantiasa meningkatkan keterampilan yang lebih dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien CVA Infark

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan lebih meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas dan profesional sehingga bisa menghasilkan perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai kode etik keperawatan.