

BAB V

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Dalam bab ini, peneliti menyimpulkan dari asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada kedua kasus dengan diagnosa medis CHF di Ruang Mina RS Islam Klaten :

1. Pengkajian

Kasus I Ny. S berjenis kelamin perempuan dengan usia 66 tahun, masuk IGD RS Islam Klaten tanggal 24 Mei 2018 pukul 23:00. Pengkajian dilakukan tanggal 25 Mei 2018, pasien mengeluh sesak napas, batuk, dan kedua kaki terasa berat dan bengkak (edema). Klien mengeluh mudah lelah dan sesak napas usai beraktivitas meski hanya beraktivitas di tempat tidur. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil suhu 37°, Nadi 110 x/menit, tekanan darah 140/90 mmHg, pernapasan 26 x/menit, dan saturasi oksigen 96% dengan O₂ 3lpm. Pasien mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus. Pada hasil pemeriksaan foto toraks didapatkan hasil cardiomegali dengan tanda awal edema pulmo disertai efusi pleura dextra a minimal. Pemeriksaan elektrolit menunjukkan nilai kalium 3.40 mmol/l, nilai di bawah normal. Hasil foto toraks menunjukkan kesan kardiomegali dengan tanda awal edema pulmo disertai efusi pleura dextra a minimal.

Kasus II adalah Tn, S berjenis kelamin laki-laki dan berusia 58 tahun. Pasien dibawa ke IGD RS Islam Klaten tanggal 6 Juni 2018 pukul 22:00.

Pengkajian dilakukan 7 Juni 2018 didapatkan pasien mengeluh mengeluh sesak napas, merasa lelah dan sesak napas saat usai beraktivitas sehari-hari, dan kedua kaki bengkak (edema). Pada pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan hasil suhu 37° , nadi 102 x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 24 x/menit dan saturasi oksigen 98% dengan O_2 3lpm. Hasil foto toraks menunjukkan kardiomegali.

2. Diagnosa

Diagnosa didirikan berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Diagnosa ditekankan pada gangguan pemenuhan oksigenasi pasien. Pada rekam medis pasien, diagnosa yang didirikan ada dua yaitu ketidakefektifan pola napas dan intoleransi aktifitas. Diagnosa lain yang menurut penulis dapat pula memengaruhi pemenuhan oksigenasi adalah diagnosa penurunan curah jantung dan kelebihan volume cairan. Diagnosa yang tidak muncul sesuai dengan teori adalah diagnosa gangguan pertukaran gas, karena untuk menegakkan diagnosa ini perlu didapatkan data dari hasil abnormalitas analisa gas darah (AGD).

3. Intervensi

Penyusunan hasil tujuan yang akan dicapai dan perencanaan tindakan keperawatan telah sesuai dengan Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Intervention Classification (NIC). Tindakan yang direncanakan sudah memuat observasi, *nursing*, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan yang disusun juga mempunyai tujuan untuk mengurangi beban kerja jantung dan memperbaiki kontraktilitas jantung, sehingga jantung mampu memompakan darah ke seluruh tubuh dengan lancar.

4. Implementasi

Pada kedua kasus, implementasi dilakukan selama 3x24 jam. Implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Namun pada pemeriksaan tanda-tanda vital klien, penulis berpendapat lebih baiknya dilakukan pengukuran saturasi oksigen, terutama pada pasien-pasien dengan gangguan oksigenasi. Pemeriksaan ini dapat sebagai data penguat untuk memberikan tindakan keperawatan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi 3x24 jam pada kedua kasus di atas, diaptkan hasil bahwa kasus I belum mencapai tujuan yang diharapkan. Data obyektif kasus I didapatkan hasil TD : 120/80 mmHg, N: 96x/menit, P : 23x/menit, S : 36,5^oC, SPO2 : 98% dengan oksigen 3lpm, edema tungkai : derajat +2 dengan luas dari kaki hingga atas tumit. Pasien masih mengeluh sesak napas sedang pada kasus II telah mencapai tujuan yang diharapkan dimana pasien mengatakan sudah diminta dokter untuk tidak

bergantung dengan bantuan oksigen nasal kanul. Pasien tidak merasakan sesak napas yang mengganggu usai berjalan dari kamar mandi untuk mandi. Jika sesak napas begitu mengganggu, pasien menggunakan nasal kanul kembali. Kaki masih bengkak namun sudah berkurang. Data obyektif kasus II, TD : 120/70 mmHg, N : 83x/menit, P : 20x/menit, S : 36,5^oC, SPO2: 97% tanpa oksigen, dan edema tungkai dengan derajat +2 dengan luas di pergelangan kaki.

B. SARAN

1. Bagi Perawat

Bagi perawat diharapkan dapat mempertahankan asuhan keperawatan yang telah sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada, mempertahankan pendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik dan mengikuti perkembangan ilmu kesehatan atau ilmu keperawatan yang terbaru.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan diharapkan mampu mempertahankan dan meningkatkan kualitas mutu pelayanan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup sehat masyarakat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan hendaknya dapat memperbanyak kerjasama dengan rumah sakit lain guna meningkatkan proses pembelajaran dan proses penelitian.