

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien menunjukkan bahwa keluhan utama yang dirasakan pasien adalah sesak nafas, menggeh – menggeh untuk beraktifitas walau hanya aktifitas ringan, paroxismal Nokturnal Dispnea (PND), nyeri dada, edema ekstremitas bawah/piting edema, cepat lelah. Dari hasil pengkajian lain yang terkait dengan keluhan pasien yaitu batuk sejak 2 minggu dan sudah berobat tetapi belum membaik.

2. Hasil dari analisa data didapatkan lima masalah keperawatan yaitu penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, hipervolumia, nyeri dada akut, intoleransi aktifitas.

Intervensi yang dilakukan dalam studi kasus ini sesuai dengan SIKI tahun 2016 dan seluruh intervensi sudah dilakukan oleh perawat sesuai teori. Implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang disusun. Implementasi yang dilakukan pada pasien terkait dengan gangguan pertukaran gas adalah dengan mengidentifikasi kelelahan otot bantu nafas, mengidentifikasi perubahan posisi terhadap perubahan status pernafasan, mengatur posisi semi fowler, memberikan oksigen sesuai kebutuhan, megajarkan teknik relaksasi nafas panjang.

Implementasi terkait penurunan curah jantung mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung primer dan sekunder, memonitor tekanan darah, memonitor intake dan out put cairan, memonitor BB, monitor saturasi oksigen, memonitor keluhan nyeri dada memonitor ECG12 sandapan, memonitor nilai laboratorium, memposisikan pasien semifowler dengan kaki posisi nyaman.

Implementasi terkait hipervolumia Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi. memonitor frekuensi nafas. TD. mmemonitor jumlah urine, warna, mengidentifikasi tanda-tanda hypervolemia(edema dyspnu, peningkatan JVP), mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, mendokumentasikan hasil pemantauan , menjelaskan tujuan dan prosedur pamantauan, memantau pemberian obat anti diuretic sesuai program, memberikan terapi caran sesuai advis 1000cc/24 jam.

Implementasi terkait nyeri dada akut, mengidentifikasi durasi, lokasi, arakteristik, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik nafas panjang, memfasilitasi lingkungan yang tenang, memfasilitasi istirahat dan tidur. Implementasi terkait intoleransi aktifitas, mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola jan jam tidur, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, melakukan latihan rentang gerak pasif dan atau pasif, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap.

3. Hasil setelah diberikan intervensi selama 3x24 jam didapatkan untuk masalah penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, hipervolumia, intoleransi aktifitas, masalah teratasi sebagian, sedang masalah nyeri dada masalah teratasi.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Peran perawat sebagai pendidik yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sudah baik, mulai dari penerimaan pasien di ruangan/bangsal hingga penyampaian discharge planing. Sistem pendokumentasian juga sudah baik sehingga diharapkan mempertahankan kondisi yang ada.

2. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat mempertahankan kesehatannya dengan pengelolaan gagal jantung secara mandiri di rumah, seperti latihan fisik ringan, diet rendah garam dan gula, tidak merokok, membatasi minum.

3. Bagi Rumah Sakit

Tetap mempertahankan pelayanan yang ada dengan menanggapi keluhan pasien dengan segera untuk dilakukan tindakan lebih lanjut dan memperhatikan dalam pembuatan dokumentasi keperawatan, dengan maksud pendokumentasian bukan termasuk rutinitas.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menelaah kasus gagal jantung kongestif/ CHF pada pasien lain dengan diagnosa keperawatan yang lebih lengkap.

5. Bagi Insitusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan konsep pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan Keperawatan Medikal Bedah. Oleh karena itu, hendaknya referensi untuk kebutuhan dasar manusia pada gangguan sistem Keperawatan Medikal Bedah perlu diperbanyak.