

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. P dengan gagal jantung kongestif kelas II di ruang Ar Fahrudin Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu pada 06 Maret sampai 01 April 2017, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung memompa darah yang kaya oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Gagal jantung kiri biasa mendahului gagal jantung kanan. Awalnya terjadi penumpukan darah di ventrikel kiri lama kelamaan darah akan kembali ke atrium kiri melalui katub bikuspidalis yang menjadi stenosis (kaku). Setelah dari atrium kiri darah dapat kembali ke paru – paru, di paru – paru darah dapat masuk ke alveolus terjadi penimbunan cairan kemudian akan mengganggu pertukaran oksigen dan karbondioksida. Edema paru – paru dapat menyebabkan pasien sesak nafas.

Mekanisme gagal jantung kanan hampir sama dengan gagal jantung kiri yaitu terjadi penumpukan darah di ventrikel kanan lama kelamaan akan penuh dan dapat kembali atrium kanan melalui katub, saat atrium kanan sudah tidak bisa menampung darah lagi maka darah akan kembali ke vena kava superior dan inferior, saat pembuluh darah melewati hati menyebabkan hepatomegali, dan nyeri tekan pada abdomen kuadran kanan atas. Asites dapat terjadi karena tekanan pada pembuluh porta meningkat sehingga cairan terdorong keluar rongga abdomen, edema pada kaki juga dapat terjadi.

1. Pada pengkajian keperawatan pada Tn. P terdapat beberapa hal yang muncul di teori yaitu edema pada kedua kaki, kardiomegali, keabnormalan hasil EKG, dan pembatasan dalam aktivitas fisik karena pasien mengeluh sesak nafas saat beraktivitas berat.
2. Pada penegakan diagnosa keperawatan, pada Tn. P penulis menegaskan tiga diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dan juga teori adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan masalah sirkulasi dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan masalah sirkulasi. Sedangkan diagnosa yang muncul pada Tn. P tetapi tidak sesuai dengan teori adalah defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan kelemahan.

3. Pada intervensi keperawatan pada Tn. P sama dengan teori pada asuhan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan berfokus untuk mengatasi penurunan curah jantung seperti pantau tanda – tanda vital, kaji edema, hitung balance cairan, dan pantau nilai laboratorium terkait penurunan curah jantung. Selain mengatasi penurunan curah jantung, intervensi yang disusun penulis juga untuk mengatasi intoleransi aktivitas dan defisit perawatan diri : mandi.
4. Pada implementasi keperawatan pada Tn. P dilakukan sesuai intervensi keperawatan dan tidak ada hambatan dalam pelaksanaannya. Implementasi dilakukan selama empat hari pada saat shift jaga.
5. Pada evaluasi keperawatan pada Tn. P ketiga diagnosa yang ditegakan teratasi sebagian, karena pada hari ke empat implementasi dan evaluasi pasien diijinkan pulang oleh dokter. Penulis tetap menuliskan masalah teratasi sebagian pada pernyataan di evaluasi karena saat pulang nilai kalium pasien masih kurang dari normal. Tetapi keadaan yang lain sudah membaik, tidak ada edema, balance cairannya + 105 cc, tekanan darah 140/90 mmHg. Penulis tetap mempertahankan intervensi dengan melanjutkan beberapa intervensi seperti anjurkan pasien membatasi asupan cairan, cek tekanan darah secara rutin, diit rendah garam, mengkonsumsi makanan yang tinggi kalium seperti pisang, alpukat, batasi aktivitas fisik dan olahraga secara teratur.

## B. Saran

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Tn. P dengan gagal jantung kongestif kelas II, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi penulis  
Lebih aktif dalam menambah ilmu dan mencari referensi keperawatan khususnya ilmu penyakit dalam tentang gagal jantung kongestif, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif yang lebih baik lagi.
2. Bagi klien  
Selama pasien dirawat, keluarga diharapkan dapat berpartisipasi lebih aktif dalam pemberian asuhan keperawatan seperti dukungan, motivasi, untuk membantu mempercepat penyembuhan pasien.

3. Bagi bidang pelayanan masyarakat

Diharapkan perawat dan tim kesehatan lain dapat lebih memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga pasien dengan gagal jantung agar keluarga mampu merawat pasien saat dirumah seperti menyediakan makanan sesuai dengan diet, dan mampu mengenali tanda kekambuhan.

4. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar memberikan bekal pengetahuan yang optimal kepada mahasiswa agar mahasiswa mampu menerapkan teori yang diberikan dengan optimal.