

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Pengkajian

Pengkajian pada kedua kasus meliputi pengkajian identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan aktivitas dan istirahat, pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan penunjang. Pada kedua kasus tanda dan gejala yang didapatkan setelah pengkajian sebagian besar sama dengan tanda dan gejala yang ada dalam teori seperti terjadinya sesak nafas, batuk, kelelahan, dada berdebar-debar, mudah lelah selama dan sebelum beraktivitas.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa didirikan berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua kasus meliputi risiko penurunan curah jantung, pola nafas tidak efektif dan intoleransi aktivitas. Peneliti menekankan pada diagnose intoleransi aktivitas. Dari ketiga diagnose tersebut sudah mengacu pada teori dan batasan karakteristik sudah memenuhi untuk ditegakkan menjadi diagnosa.

3. Perencanaan keperawatan

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 memompa darah keseluruh tubuh dengan lancar

4. Implementasi

Pada kedua kasus implementasi dilakukan selama 3x24 jam. Implementasi yang telah dilakukan telah disesuaikan dengan intervensi yang telah direncanakan. Namun pada pemeriksaan tanda-tanda vital klien, penulis berpendapat bahwa sebaiknya dilakukan pengukuran saturasi oksigen, terutama pada pasien dengan pemenuhan oksigenasi dan intoleransi aktivitas. Pemeriksaan ini dapat sebagai data penguat untuk memberikan tindakan keperawatan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pada kedua kasus didapatkan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan yaitu pasien mampu toleran terhadap aktivitas, pada kasus I klien sudah dapat melakukan aktivitas seperti miring kanan kiri, duduk tanpa keluhan sesak nafas dan kelelahan sedangkan pada kasus II klien sudah miring kanan kiri, duduk, dan berjalan dengan sedikit keluhan sesak nafas dan kelelahan.

B. Saran

1. Pelayanan kesehatan

Rumah sakit sebaiknya dapat meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien, berupa kelengkapan pengkajian, ketepatan diagnosa keperawatan, mencantumkan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan, meningkatkan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatanyang sudah dibuat.

2. Bagi pasien

Sebaiknya pasien dan keluarga dapat menambah pengetahuan tentang penyakit gagal jantung kongestif serta cara penanganan dan pencegahan agar tidak terjadi lagi pada anggota keluarga yang lain. Mengetahui canon farmakaologi untuk pasien CHF seperti

meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan oksigen melalui istirahat dan pembatasan aktivitas, diet pembatasan natrium <4 gram/hari, pembatasan cairan 1200-1500/ hari dan olahraga secara teratur.

3. Bagi institusi

Penelitian ini sebaiknya dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan belajar mengajar di institusi pendidikan dan semoga kedepannya banyak referensi terbaru serta lebih lengkap

4. Bagi penulis

Penulis dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan intoleransi aktivitas.