

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan diperoleh melalui metode anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostik, serta rekam medis pasien. Hasil pengkajian Tn. T sesuai dengan yang ada di teori yaitu pasien mengatakan sesak nafas sejak 4 hari terakhir, sesak tiba-tiba, saat istirahat, semakin sesak saat posisi berbaring. Keluhan juga disertai dengan batuk sejak 4 hari dan demam tinggi mulai hari ini, ada mual tapi tidak muntah. TD : 192/93 mmHg, N : 118 x/menit, RR : 29x/menit, S : 38,0 °C, SpO₂ : 96% dan EKG ST Elevasi V1-V3.
2. Diagnosa keperawatan yang disusun penulis berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. T terdapat 3 diagnosa keperawatan utama yang ditemukan pada tanggal 30 Oktober 2021 yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas jantung, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Dua diagnosa yang telah disusun penulis yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas jantung dan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas sudah sesuai dengan acuan teori penyusunan diagnosa dalam NIC-NOC sedangkan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit tidak ditemukan dalam teori.
3. Perencanaan keperawatan yang disusun penulis menggunakan acuan NIC-NOC dengan seluruh diagnosa yang diharapkan dapat terselesaikan dalam 1x1 jam pelaksanaan serta memenuhi tujuan dan kriteria hasil yang telah dirancang. Seluruh rencana tindakan yang disusun telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 1x1 jam yaitu pada tanggal 30 Oktober 2021 telah sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 30 Oktober 2021, dari ketiga diagnosa keperawatan yang telah dilakukan tindakan keperawatan dalam 1x1 jam teratasi sebagian dan dari kondisi pasien tidak memungkinkan untuk teratasinya

masalah dalam waktu satu jam, sehingga intervensi dilanjutkan oleh keluarga di rumah.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat hendaknya melakukan pendokumentasian dengan lebih terperinci kembali setelah melakukan tindakan keperawatan terutama untuk resiko penurunan curah jantung pada kasus ADHF sehingga akan didapatkan curah jantung yang adekuat.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mengetahui informasi tentang ADHF dan mampu melakukan perawatan mandiri di rumah

3. Bagi Rumah Sakit

Asuhan keperawatan yang diberikan dapat terlaksana secara optimal, dan perkembangan pasien dapat dimonitor, sehingga perawat atau tenaga kesehatan lainnya dapat mengetahui perkembangan pasien selama menjalani perawatan di Rumah Sakit.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penulis KIAN selanjutnya dapat melakukan pengkajian yang lebih lengkap untuk mendapatkan hasil yang optimal, dan mampu memberikan asuhan keperawatan yang optimal bagi pasien.

5. Bagi institusi pendidikan

Menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi di perpustakaan agar dapat dikembangkan menjadi penelitian lebih lanjut.