

## 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. A sesuai dengan yang ada di teori yaitu pasien mengatakan merasa sesak, lemas, dan tenggorokan tidak nyaman (banyak lendir), tingkat kesadaran pasien composmentis dengan GCS E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil TD: 125/68mmHg, HR: 82x/menit, RR: 28x/menit, SpO<sub>2</sub> : 80%, dan Suhu : 36,6°C. Pemeriksaan GDS : 202 mg/dL. Pasien mendapatkan terapi oksigen nasal kanul 6lpm serta terapi obat injeksi furosemide 2 ampul dan nebulizer combivent:pulmicort 1 resp. Setelah mendapatkan perawatan di IGD, pasien kemudian dipindahkan ke Ruang ICCU.
2. Diagnosa keperawatan yang disusun penulis berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. A terdapat 4 diagnosa keperawatan utama yang ditemukan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dan perubahan afterload, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi.
3. Intervensi keperawatan dalam studi kasus ini berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI dalam bentuk observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah manajemen jalan nafas, diagnosa penurunan curah jantung adalah perawatan jantung, diagnosa pola napas tidak efektif adalah manajemen jalan napas dan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah manajemen hiperglikemia.
4. Implementasi keperawatan dilakukan yaitu telah sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun diantaranya memberikan posisi fowler pada pasien, melakukan *suctioning* kurang dari 15 detik dan memberikan oksigen, memberikan terapi obat oral Captopril 12,5 mg, memberikan terapi kolaborasi bronkodilator: nebulizer Ventolin 1 resp dan memberikan terapi obat oral mukolitik: NACE 200mg, memberikan terapi kolaborasi insulin Novorapid 10iu, memonitor intake dan output cairan, memberi edukasi kepada keluarga untuk monitor kadar glukosa darah secara mandiri, kepatuhan terhadap diet, dan pengelolaan diabetes.

5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 1 hari pelaksanaan asuhan keperawatan didapatkan dari keempat diagnosa keperawatan yang telah dilakukan tindakan keperawatan teratasi sebagian.

## **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.