

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan *Congestive Heart Failure* (CHF) pada Tn. S di ruang BBB RSUD Muhammadiyah selama 3 hari mulai 25-27 Mei 2021, penulis membuat beberapa kesimpulan:

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, ditemukan data fokus sebagai berikut: Pasien mengeluh sesak napas, Pasien mengeluh mudah lelah dan sesak napas usai beraktivitas, Pasien mengatakan sesak napas begitu mengganggu saat dalam posisi berbaring. Kesadaran Composmetis GCS : E4 M6 V5, TTV : TD : 130/76 mmHg, N : 87 ^x/menit, SpO₂ : 96%, RR : 24 ^x/menit, S : 36,9 °. Terpasang O₂ 3 lpm, hasil pemeriksaan EKG : Sinus rhythm, hasil pemeriksaan RO Thorax : Odem pulmo dengan kardiomegali dengan aorta sklerosis dan elongasi aorta
2. Melakukan analisa data pada Tn. S dengan mengelompokkan data sesuai dengan sumber data yang diperoleh yaitu data subjektif dan objektif. Kemudian menegakkan diagnosa keperawatan menurut SDKI (2017) dari kasus Tn. S didapatkan tiga diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan pola nafas, penurunan curah jantung, dan intoleransi aktivitas.
1. Intervensi yang diberikan kepada Tn. S disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan klien. Dari kasus Tn. S didapatkan diagnosa Ketidakefektifan pola nafas dengan implementasi Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, *Kussmaul*, *Cheyne-Stokes*, *Biot*, ataksik, Palpasi kesimetrisan ekspansi paru, Auskultasi bunyi napas, Monitor saturasi oksigen, Monitor hasil *x-ray* toraks. Diagnosa kedua yaitu Penurunan curah jantung dengan implementasi Identifikasi tanda/gejala primer, Penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV), Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu), Monitor saturasi oksigen, Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%. Diagnosa ketiga Intoleransi aktifitas yang meliputi Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan

kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, Anjurkan tirah baring, Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

3. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan bentuk evaluasi formatif dan penulis menggunakan sistem SOAP (Subyektif, Obyektif, Assessment dan Planning). Evaluasi keperawatan dilakukan setiap 1x24 jam secara berkesinambungan. Dalam evaluasi, keberhasilan proses keperawatan diukur berdasarkan tujuan dan rencana yang telah disusun. Setelah diketahui assesment yang tepat, selanjutnya tindakan keperawatan direncanakan kembali, tindakan manakah yang perlu dipertahankan, dimodifikasi maupun dihentikan.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Gagal Jantung Kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang BBB RSUD PKU Muhammadiyah selama 3 hari mulai 25-27 Mei 2021 penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi profesi perawat

Dalam melakukan pengkajian, alangkah lebih baik jika perawat menekankan pengkajian tidak hanya pada aspek fisik saja. Namun juga aspek psiko, sosial, dan spiritual. Sehingga didapatkan suatu proses keperawatan yang menyeluruh kepada pasien.

2. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengubah pola hidup lebih sehat, menekan faktor resiko seperti : hipertensi dan tetap melakukan cek kesehatan rutin karena merupakan tindakan yang sangat penting dilakukan untuk memperbaiki kondisi gagal jantung yang terjadi.

3. Bagi keluarga pasien

Diharapkan keluarga pasien bisa berperan sebagai supporting educartive system dalam program rehabilitatif pasien gagal jantung dirumah. Keluarga pasien dapat memberikan dukungan dan pertolongan dalam setiap aktifitas yang dilakukan pasien agar pasien dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan dapat meningkatkan sistem pembelajaran dan bimbingan agar dapat mencetak perawat yang unggul di masa mendatang.

5. Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit agar dapat meningkatkan penanganan pasien gagal jantung kongestif terutama kerja sama dengan semua tenaga kesehatan dalam hal edukasi untuk pasien serta keluarga mengenai pola hidup dan pola kebiasaan yang sehat.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, dan dapat lebih teliti dalam melakukan pengkajian serta pengolahan data yang menyeluruh dengan tepat dan akurat sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara maksimal.