

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

##### 1. Pengkajian

Pada kasus 1 dengan identitas Ny P yang berusia 66 tahun masuk ke IGD RS Soeradji Tirtonegoro klaten dengan keluhan sesak nafas, nyeri dada, pusing, batuk, memiliki Riwayat Hipertensi dan efusi pleura. Hasil pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan yaitu Thorax marker pada cavum pleura pada lineamidclav dextrasetinggi 8 SIC 8 dengan kedalaman dar kulit ik 2.03 cm, sedangkan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan beberapa nilai yang abnormal seperti MCHC dengan nilai 31,1 Neutrofil dengan nilai 80,5 Lymposit 12,1 RDW-CV 16,1 creatinin 0,54.

Sedangkan pada kasus 2 dengan identitas Ny S berusia 60 tahun masuk ke IGD RS soeradji Tirtonegoro Klaten dengan keluhan batuk, sesak nafas, mudah Lelah saat beraktivitas, Pasien memiliki Riwayat hipertensi dan jantung. Pasien melakukan aktvitas dengan bantuan keluarga. Hasil pemeriksaan Thorax yang sudah dilakukan yaitu Cardiomegali dengan elongation aorta dan aortosclerosis, Bronchopneumonia

##### 2. Diagnosa

Diagnosa yang didapat pada hasil pengkajian yang sudah dilakukan yaitu

###### a. Pola Nafas tidak efektif

Dari data diatas didapatkan persamaan data antara pengkajian dan tanda gejala mayor pada diagnosa pola nafas tidak efektif berdasarkan SDKI. Pada kasus dirumuskan diagnosis pola nafas tidak efektif.

Cepat lelah saat berbicara atau aktivitas ringan,mengeluh napas terasa berat,pernapasan cepat dangkal (tachypnea),penggunaan otot bantu napas,ronki basah pada auskultasi paru,orthopnea (sesak napas saat berbaring)Intoleransi aktivitas

Dari data yang didapat oleh peneliti yaitu : Pasien mengatakan Sesak nafas saat beraktivitas dan berpindah tempat, pasien mengatakan hanya melakukan aktivitas

di atas tempat tidur, pasien mengatakan kaki dan tangan terasa lemah dan aktivitas dibantu oleh keluarga.

b. Intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) (atau gagal jantung kongestif) muncul karena kombinasi faktor fisiologis yang memengaruhi kapasitas jantung dan sistem sirkulasi.

Dari data yang didapat oleh peneliti yaitu : Pasien mengatakan Sesak nafas saat beraktivitas dan berpindah tempat, pasien mengatakan hanya melakukan aktivitas di atas tempat tidur, pasien mengatakan kaki dan tangan terasa lemah dan aktivitas dibantu oleh keluarga

Peneliti mengambil diagnosa Intoleransi Aktivitas pada pasien kelolaan ini karena kelebihan Cairan dan Kongesti Paru: Retensi cairan akibat gangguan pompa jantung menyebabkan edema paru. Ini menghambat pertukaran gas di paru-paru dan menyebabkan sesak napas saat aktivitas ringan, penurunan Perfusi Otot: Aliran darah ke otot rangka berkurang saat aktivitas, mengurangi kemampuan otot untuk bekerja, menyebabkan kelemahan dan cepat lelah, gangguan Pernapasan dan Kecemasan: Sensasi sesak napas dan kelelahan yang cepat sering menimbulkan kecemasan, yang memperburuk intoleransi aktivitas.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik . Intervensi keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Intervensi keperawatan merupakan berbagai tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk mencapai suatu tujuan dalam memberikan asuhan keperawatan. Berdasarkan beberapa pengertian di atas, intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang peneliti lakukan yaitu dengan pemberian posisi *semi fowler* diharapkan fungsi paru akan membaik dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung. Posisi semi fowler akan meningkatkan ekspansi paru-paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru-paru dan pola pernapasan optimal. Posisi semi fowler memaksimalkan volume paru-paru, kecepatan dan kapasitas aliran

serta menurunkan tekanan pada diafragma yang diberikan oleh isi perut, meningkatkan kepatuhan sistem pernapasan sehingga oksigenasi meningkat dan PaCO<sub>2</sub> menurun.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang tindakan keperawatan yang telah diberikan

### B. Saran

#### 1. Bagi perawat

Penelitian ini sebaiknya dapat menjadi acuan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien CHF

#### 2. Bagi Rumah sakit

Penelitian sebaiknya menjadi bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler, *Congestive heart Failure (CHF)*

#### 3. Pendidikan keperawatan

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

#### 4. Pasien CHF

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.

#### 5. Bagi peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien CHF dan mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang tepat.