

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pembahasan antara teori dan kasus diatas, dapat diambil kesimpulan:

1. Pengkajian yang dilakukan pada Tn.Y dengan CHF menggunakan pengkajian primer dan sekunder. Pengkajian primer meliputi pengkajian *airway, breathing, circulation*, dan *disability*. Sedangkan untuk pengkajian sekunder meliputi pengkajian riwayat keperawatan, pengkajian *head-to-toe*, pemeriksaan diagnostik, dan penatalaksanaan. Data fokus yang ditemukan pada kasus yaitu suara nafas ronkhi basah, *dispnea*, akral teraba dingin, tingkat kesadaran *coma*, pemeriksaan EKG dengan hasil terdapat VES Bigemini pada lead II panjang, dan pemeriksaan radiologi dengan kesan terdapat Kardiomegali.
2. Melakukan analisa data pada Tn.Y dengan mengelompokkan data sesuai dengan sumber data yang diperoleh yaitu data obyektif dan data subyektif. Kemudian menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan NANDA 2018 dan dihubungkan dengan etiologi penyakit. Pada kasus Tn.Y terdapat dua diagnosa keperawatan yaitu Penurunan curah jantung dan perfusi jaringan serebral tidak efektif.
3. Pada kasus Tn.Y dengan CHF ini, rencana asuhan keperawatan menggunakan intervensi NIC dan kriteria hasil NOC dengan waktu dan tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien. Pada diagnosa pertama intervensi yang akan dilakukan antara lain Monitoring Tanda - tanda vital tiap 2 jam, Monitoring EKG tiap 2 jam, Monitoring status pernafasan (Frekuensi, Saturasi O₂, Suara pernafasan), Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian diuretik untuk mengurangi beban jantung, dan Batasi pemasukan cairan parenteral dengan menggunakan infus pump. Sedangkan pada diagnosa kedua intervensi yang akan dilakukan ialah Monitoring status kesadaran pasien (GCS, Tingkat Kesadaran), Monitoring status cairan pasien, Monitoring Kadar Saturasi Oksigen Pasien, dan Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi neurologis

4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.M disesuaikan dengan intervensi dan kondisi pasien. Pada diagnosa pertama, yang dapat dilaksanakan pada kasus ialah mengukur Tanda – Tanda Vital tiap 2 jam, memonitor EKG, memonitor status pernafasan pasien, memberikan diuretik IV : Inj. Furosemide 40mg dan membatasi cairan parenteral menggunakan *Infus Pump*. Pada diagnosa kedua penulis dapat melaksanakan 2 intervensi diantaranya memonitor Status Kesadaran Pasien dan memonitor kadar saturasi oksigen pasien
5. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan bentuk evaluasi formatif dan penulis menggunakan sistem SOAP (subyektif, obyektif, analisis dan planning). Pada diagnosa keperawatan pertama dan kedua evaluasi yang ditunjukkan adalah masalah tidak teratasi dimana pasien dinyatakan meninggal dunia sebelum waktu asuhan keperawatan terpenuhi. Kemudian penulis menetapkan *planning* (P) atau tindak lanjut keperawatan yaitu menghentikan intervensi.

B. Saran

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 pasien. Sehingga didapatkan suatu proses keperawatan yang menyeluruh kepada pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Peralatan di Rumah Sakit sudah cukup lengkap. Namun demikian, untuk meningkatkan kualitas pelayanan akan lebih baik jika pihak Rumah Sakit menambah peralatan untuk pemeriksaan diagnostik seperti ekokardiogram agar dapat memberi gambaran yang jelas untuk penegakkan diagnosa medis gagal jantung.