

BAB IV

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan diagnosa gagal jantung di ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Otto Iskandar Dinata Soreang dapat disimpulkan:

Dari hasil pengkajian penulis pada Ny. A menemukan keluhan sesak nafas, selain itu terdapat Batasan aktivitas, aktivitas fisik sehari-hari yang menimbulkan kelelahan dan sesak napas, terdapat pitting edema pada ekstremitas bawah, TD: 189/100 mmhg, HB: 7,4 mg/dl.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan penulis menegakan diagnosa, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, perfusi perifer tidak efektif, resiko perfusi serebral tidak efektif, dan risiko infeksi.

Pada saat melakukan perencanaan keperawatan pada Ny. A dengan gagal jantung. Penulis membuat perencanaan bekerja dengan keluarga pasien. Perencanaan dibuat sesuai dengan teori dan direncanakan sesuai dengan masalah pasien. Diberikan intervensi perawatan jantung dan manajemen hipervolemia pada diagnosa penurunan curah jantung, manajemen energi, manajemen jalan napas, dukungan perawatan diri, manajemen nutrisi dan dukungan spiritual pada diagnosa intoleransi aktivitas, perawatan sirkulasi pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif,

manajemen peningkatan intrakranial pada diagnosa resiko perfusi serebral tidak efektif, perawatan kateter urine pada diagnosa resiko infeksi.

Implementasi Tindakan keperawatan yang diberikan pada Ny. A diberikan sesuai intervensi yang sudah direncanakan, memberikan posisi semi fowler dan pembatasan cairan dan natrium pada diagnosa penurunan curah jantung, memberikan oksigen 3 liter/menit, memberikan asuhan keperawatan spiritual muslim (membimbing sholat dan memberikan doa kesembuhan) dan menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap pada diagnosa intoleransi aktivitas, memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema),, mengajarkan program diet untuk menaikkan Hb (zat besi seperti daging, ikan, ayam, sayuran dan kacang-kacangan), dan melakukan transfusi darah pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif; mengajarkan diet hipertensi (mengurangi konsumsi makanan berlemak, tinggi garam, dan tinggi serat) pada diagnosa resiko perfusi serebral tidak efektif; mengawasi tanda dan gejala infeksi saluran kemih; dan melakukan perawatan perineal pada diagnosa resiko infeksi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, evaluasi yang di dapat pada pasien Ny. A berdasarkan kriteria hasil dari lima diagnosa yang diambil, ada satu diagnose yang teratasi yaitu risiko infeksi hasil akhir yang didapat pada diagnosa ini adalah tidak terdapat tanda dan gejala infeksi saluran kemih, tidak terdapat kemerahan pada area pemasangan kateter. Untuk 4 diagnosa yang belum teratasi yakni penurunan curah jantung dengan hasil akhir terdapat edema derajat II pada

ekstremitas bawah, RR masih meningkat (21x/menit), dan tekanan darah masih tinggi, intoleransi aktivitas karena pasien masih mengeluh lelah setelah melakukan aktivitas walaupun aktivitas ringan, perfusi perifer tidak efektif karena hasil HB terakhir yang di dapat kan 9 mg/dl, resiko perfusi serebral tidak efektif karena Tekanan Darah masih tinggi yakni dengan hasil 160/90 mmhg.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Selama melakukan penelitian dan penulisan pada Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyarankan kepada pihak Pendidikan agar dapat membantu mempermudah bagi penelitian di masa yang akan datang mengenai pencarian sumber referensi terbaru.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Saran yang dapat diberikan kepada pihak Rumah Sakit, khususnya RSUD Otto Iskandar Dinata mampu memberikan pelayanan yang lebih baik, dan bagi perawat serta dokter dan staf lainnya mampu melakukan pemberian asuhan keperawatan yang tepat. Terutama pada pasien dengan gagal jantung disertai Riwayat obat-obatan antipsikotik diharapkan bisa melakukan monitoring efek samping dan penggunaan obat antipsikotik terhadap keparahan gagal jantung.