

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan keperawatan pada Tn.S dengan gagal jantung (Congestive Heart Failure) memberikan pengalaman yang nyata untuk penulis dengan menerapkan konsep teoritis pada aplikasinya. Maka dari itu penulis dapat menemukan kesenjangan teori dan praktik di lapangan, merupakan satu keunikan klien dalam merespon terhadap kesehatan. Pada bab ini penulis menyimpulkan proses asuhan keperawatan dengan menggunakan prose keperawatan, yaitu :

##### **1. Pengkajian**

Selama pengkajian pada klien tanggal 06 Maret 2019 dalam mengumpulkan data dengan *metode* wawancara, penulis tidak mendapatkan kesulitan karena menggunakan komunikasi terapeutik sebagai pendekatan baik dengan klien maupun keluarga klien. Klien dan keluarga klien pun sangat *kooperatif* dan sangat berduka dalam menjawab semua pertanyaan yang diajukan sehingga penulis dapat mengamati masalah yang klien alami. Adapun data-data yang penulis dapat setelah pengkajian yaitu klien terlihat sesak napas dengan respirasi 28x/menit, terpasang O<sub>2</sub> *nasal canule* 4 liter/menit, suara jantung *abnormal*, *oedema ekremitas* bawah pada kedua tungkai, tempat *ascites* pada perut, peningkatan *vena jugularis*, *hipertensi*, peningkatan berat badan, mudah lelah, *anoreksia*, peningkatan tanda-tanda *vital*

dan respirasi setelah beraktifitas ringan, aktivitas klien dibantu perawat/keluarga dan keluarga klien kurangnya pengetahuan/informasi tentang kesehatan yang diderita klien.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Setelah melakukan pengkajian dengan melalui suatu penganalisaan data, maka penulis dapat menemukan diagnosa keperawatan pada Tn.S yaitu :

- a) Penurunan Curah Jantung Berhubungan Dengan Perubahan *Kontraktilitas Miokardial*.
- b) Kelebihan Volume Cairan Berhubungan Dengan Menurunnya *Laju Filtrasi Glomerulus* (Menurunnya Curah Jantung).
- c) Perubahan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berhubungan Dengan *Mual*.
- d) *Intoleransi* Aktivitas Derhubungan Dengan Kelemahan.
- e) Kurangnya Pengetahuan Derhubungan Dengan Kurangnya Informasi.

## **3. Perencanaan**

Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan oleh penulis sesuai dengan kondisi, kemampuan, sarana dan berdasarkan prioritas masalah keperawatan yang difokuskan pada menurunkan/ menghilangkan tingkat sesak dan pencegahan sesak kembali datang dengan obat, pengawasan tanda-tanda vital, pengawasan nurisi, pengawasan aktifitas dan peningkatan pengetahuan pada Tn. S penetapan tujuan dan rencana tindakan didasarkan pada teori dengan mempertimbangkan kondisi klien.

#### 4. Implementasi

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan dengan melalui tahap-tahap dalam proses keperawatan, maka penulis mendokumentasikan pada setiap tahapannya yang berguna untuk berhubungan mencapai pelayanan keperawatan yang kesinambungan pada Tn. S dan memudahkan dalam melakukan evaluasi.

#### 5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi akhir tanggal 9 Maret 2019 Masalah yang muncul pada Tn.S yaitu Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *kontraktilitas miokardial* kondisi klien tampak tidak sesak respirasi 21x/menit. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan menurunnya *laju filtrasi glomerul* (menurunnya curah jantung) ,kondisi klien tidak terdapat *ascites* pada perut, dan *oedema* pada *ekstremitas* bawah, *turgor* kulit kembali < 2 detik. Perubahan nutrisi kurang dari Kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual kondisi klien nutrisi terpenuhi porsi makan habis 1 porsi. *Intoleransi* Aktivitas berhubungan dengan kelemahan kondisi klien aktivitas secara mandiri kekeutan otot 5 | 5. Kurangnya pengetahuan dengan kurangnya informasi klien dan keluarga mengerti setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Sudah teratasi. Hal ini di karenakan klien sangat kooperatif dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan.

## 6. Pendokumentasi

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan dengan melalui tahap-tahap dalam proses keperawatan, maka penulis mendokumentasikan pada setiap tahapnya yang berguna untuk mencapai pelayanan keperawatan yang berkesinambungan pada Tn. S dan memudahkan dan melakukan evaluasi.

### B. Rekomendasikan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan selama 5 hari di ruang H.M MURAZ LT3 di RSUD R. Syamsudin SH. Penulis dapat memperoleh pengalaman sehingga dapat mengetahui kekurangan atau hal diperhatikan dengan demikian pada kesempatan ini penulis menyampaikan beberapa rekomendasi yang ditujukan kepada:

#### 1. Bagi Rumah sakit

Di harapkan Rumah sakit dalam pemeriksaan EKG dilakukan beberapa kali setiap kondisi klien, tidak hanya dilakukan 1 kali saat klien masuk rumah sakit. Hal yang paling mendasar dan penting adalah sarana yang menunjang perawatan dalam mengenai kasus dengan *Congestive Heart Failure (CHF)*.

#### 2. Klien dan keluarga

Klien harus memahami hak dan menjalani kewajiban selama menjalani perawatan, sesuai dengan apa yang telah perawat sampaikan saat pertama klien masuk rumah sakit. Keluarga yaitu sumber pendukung yang

sangat penting untuk kesehatan klien, keluarga harus mengontrol kesehatan dan juga tetap menjaga tetap lebih sehat.