

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian studi kasus pada Ny. R.L.dengan diagnosa medis Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Penyakit Dalam I dan II RSUD Ende, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada Ny. R. L. ditemukan Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak nafas malam hari (Paroxymal noctural Dyspnea), mengeluh sesak saat berbaring (ortopnea), jantung terasa bedebur-debur (palpitasi) dan badan terasa lemah, nafsu makan berkurang, mengatakan saat sakit pasien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas di bantu keluarga, selain itu jika berjalan 3 hingga 4 langkah pasien merasa lemah. Adanya distensi vena jugularis, adanya acites, bunyi jantung S3 (gallop), akral teraba dingin. Kedaan umum: lemah, tingkat kesadaran: komposmentis. GCS: 15 (E:4 V:5 M:6). Tanda-tanda vital (Tekanan darah: 70/50 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 36,7°C, SPO2: 98%, RR: 26x/menit, tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk (70/46 mmhg) posisi baring (90/60mmhg). Berat badan saat ini 45 kg, tinggi badan 147 cm, IMT: 21,4 (ideal).
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. R.L. adalah sebagai berikut: Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama

jantung, perubahan preload, perubahan afterload, perubahan kontraktilitas, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan vena, hipervolemi berhubungan dengan gangguan aliran balik vena, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dibuktikan dengan keengganan untuk makan.

3. Semua intervensi telah direncanakan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan telah disesuaikan dengan tanda dan gejala pasien.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.
5. Evaluasi yang dilakukan selama 3x24 jam terhadap Ny. R.L. diperoleh hasil bahwa masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian, pola napas tidak efektif teratasi sebagian, perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, hipervolemi teratasi sebagian, intoleransi aktivitas belum teratasi, resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi.
6. Terdapat kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dengan data yang ditemukan pada teori. Hasil pengkajian pada Ny. R. L. ditemukan Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak nafas malam hari (Paroxysmal nocturnal Dyspnea), mengeluh sesak saat berbaring (ortopnea), jantung terasa bedebur-debur (palpitasi) dan badan terasa lemah, nafsu makan berkurang, mengatakan saat sakit pasien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas di bantu keluarga, selain itu jika berjalan 3 hingga 4 langkah pasien merasa lemah. Adanya distensi vena jugularis, adanya acites,

bunyi jantung S3 (gallop), akral teraba dingin, sedangkan data yang ada di teori yang tidak ditemukan pada kasus adalah nyeri dada, sianosis, dan pusing.

B Saran

1. Bagi pasien

Pasien dengan gagal jantung di sarankan untuk menjalani gaya hidup seperti mengatur asupan cairan dan garam seperti makan makanan yang tinggi kalori dan protein dengan rendah garam serta cairan seperti minumannya dibatasi dalam sehari cukup 3 hingga 4 gelas untuk mengurangi edema. pasien juga dianjurkan untuk posisi setengah duduk dengan ganjalan bantal untuk mengurangi sesak napasnya dan tidak boleh membuka tutup masker oksigen agar kebutuhan oksigen tetap terpenuhi selain itu pasien disarankan untuk tidak beraktivitas secara berlebihan karena membuat jantung akan bekerja lebih berat sehingga pasien mudah lelah dan pasien di anjurkan untuk harus bed rest.

2. Bagi keluarga

Keluarga di harapkan berperan aktif dalam mendukung pengelolaan penyakit gagal jantung, seperti membantu pengaturan jadwal obat, mendampingi saat pemeriksaan, dan memberikan dorongan untuk menerapkan pola hidup sehat seperti memberikan makanan kepada pasien yang tinggi protein dan makanan rendah garam.

3. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya perawat dan dokter, diharapkan meningkatkan pendekatan edukatif/memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit congestive heart failure (CHF) pada pasien maupun keluarga sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit tersebut.

