

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data dan pembahasan maka penulis menyimpulkan secara umum sebagai berikut :

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

Pada saat pengkajian didapatkan data pasien dengan keluhan utama lemah, lemah akan meningkat pada saat melakukan aktivitas dan berkurang setelah pasien beristirahat, kesadaran kompos mentis, konjungtiva anemis, didapatkan hasil pengukuran tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,6 °C, Hb 12,2 gr/dL, Eritrosit 4,50 10<sup>6</sup>/μL. Kekuatan otot pada kaki skala 3 karena klien dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal dan mampu menggerakkan tapak kaki dan jari kaki, kekuatan pada tangan skala 5 karena klien merasa bebas bergerak dan dapat melawan tahanan yang setimpal.

##### **2. Masalah Keperawatan**

Berdasarkan batasan kata karakteristik didapatkan diagnosa keperawatan utama yaitu intoleransi aktivitas b.d ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan diagnosa penyerta penurunan curah jantung b.d ketidakadekuatan jantung memompa darah.

### **3. Rencana Keperawatan**

Dalam membuat rencana keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan aktivitas, penulis membuat rencana sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Penulis membuat rencana keperawatan dengan intervensi utama perawatan sirkulasi membuat rencana keperawatan dengan intervensi utama perawatan sirkulasi dan beberapa intervensi pendukung. Rencana keperawatan yang akan dilakukan antara lain, hindari melakukan aktivitas berat, pantau tanda-tanda vital, pantau hasil laboratorium, pemberian obat.

### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis kepada subyek asuhan sesuai dengan intervensi yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) yaitu memantau tanda-tanda vital, mengajarkan aktivitas yang tidak berat, memberikan obat kepada pasien. Selain itu penulis juga menganjurkan pasien untuk memperbanyak istirahat dan juga meminta pasien untuk melapor apabila ada tanda dan gejala darurat yang dialami pasien.

### **5. Evaluasi**

Berdasarkan data setelah diberikan rencana dan implementasi keperawatan yang sama didapatkan hasil atau evaluasi sebagai berikut :Subyek asuhan Tanda-tanda vital pada sebelum, saat dan sesudah aktivitas, klien sudah mampu duduk, berdiri, berjalan beberapa langkah tanpa adanya tandanya tanda-tanda gangguan kebutuhan aktivitas seperti sesak napas dan kelelahan, klien dan keluarga mampu membuat jadwal aktivitas harian untuk dirumah yaitu : Duduk, berdiri, berjalan bolak-balik, berjalan pada pagi hari, mengikuti senam jantung ( bila ada)

## B. Saran

### 1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang cara merawat klien dengan gangguan kebutuhan aktivitas, meningkatkan kemampuan aplikasi terhadap tindakan-tindakan keperawatan, dan menambah kepercayaan diri bagi penulis dalam melakukan praktik keperawatan dengan gangguan kebutuhan aktivitas.

### 2. Bagi Perawat

Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini perawat dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan khususnya pada klien *Congestive Heart Failure*(CHF) dengan masalah gangguan kebutuhan aktivitas.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan RSUD Jend Achmad Yani khususnya Ruangan Penyakit Dalam sebagai ruang rawat penyakit jantung mampu memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi khususnya pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah intoleransi aktivitas

### 4. Bagi Akademik

Diharapkan dengan adanya laporan ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan kepada semua *civitas* akademika Poltekkes Tanjungkarang khususnya Jurusan Keperawatan

### 5. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan dengan adanya laporan ini klien dan keluarga penderita penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah gangguan kebutuhan aktivitas mampu merawat keluarga dirumah untuk mencegah terjadinya rawat ulang kembali dengan membuat jadwal latihan dan tetap tidak putus obat