

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan dengan gangguan oksigenasi pada kasus *congestive heart failure* terhadap Tn.S di ruang penyakit dalam freesia lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara dari tanggal 28-31 Oktober 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sirkulasi pada kasus *congestive heart failure* terhadap Tn.S di dapatkan data subjektif dan data objektif yaitu klien mengeluh sesak, klien mengeluh sesak saat atau setelah beraktivitas, klien mengeluh nyeri kepala, klien mengeluh lelah, klien tampak sesak, takikardia(nadi 124x/menit), nadi teraba lemah, warna kulit pucat, akral teraba dingin, pengisian kapiler >3 detik, gambaran EKG aritmia, tekanan darah meningkat, klien tampak lemah, tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 124x/menit, pernafasan 30x/menit, suhu 36,6°C.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data-data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada Tn.S dengan kasus *congestive heart failure* penulis menegakkan tiga diagnosa keperawatan :

- a. penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung
- b. perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- c. intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang muncul sesuai dengan diagnosa keperawatan :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dengan label SLKI curah jantung (L.02008) dan label SIKI perawatan jantung (I.02075).
 - b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dengan label SLKI perfusi perifer (L.02011) dan label SIKI perawatan sirkulasi (I.02079).
 - c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan label SLKI toleransi aktivitas (L.05047) dan label SIKI manajemen energi (I.05178), terapi aktivitas (I.05186).
4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang diterapkan pada pasien *congestive heart failure* terdiri dari beberapa tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri yang dilakukan diantaranya seperti melakukan pengkajian gejala penurunan curah jantung sesak, mudah lelah, tampak lemah, memposisikan semi fowler, memberikan terapi oksigen, memonitor tanda-tanda vital. Tindakan kolaborasi yang dilakukan seperti berkolaborasi dalam pemberian terapi obat Digoxin 2x½mg, Furosemide 2 x 1 mg, Amlodipine 1 x 10 mg, ceftriaxone 2 x 1 gr vial, ondansentron 3 x 1 amp, ketorolac 3 x 1 amp.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan terhadap Tn.S dengan gangguan sirkulasi pada kasus *congestive heart failure* selama tiga hari diperoleh hasil evaluasi terdapat satu diagnosa teratasi sebagian yaitu diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, dan dua diagnosa yang sudah teratasi yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kasus tertentu terutama pada kasus *congestive heart failure* dan

meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan congestive heart failure.

2. Bagi program studi keperawatan kotabumi

Diharapkan agar dapat memfasilitasi buku-buku terbaru tentang asuhan keperawatan congestive heart failure untuk mempermudah mahasiswa mendapat referensi.

3. Bagi Rumah sakit

Diharapkan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan asuhan keperawatan *congestive heart failure* terhadap Tn.S dan memberikan pendidikan kesehatan yang lebih baik lagi.