

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari data pengkajian tanda dan gejala gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung terdapat persamaan dan perbedaan pada masing-masing data subjektif dan objektif. Persamaan data subjektif terletak pada dyspsnea, dada berdebar, lemas dan batuk. Sedangkan pada data objektif perbedaan terletak pada data nilai tekanan darah dan denyut nadi. Persamaan data objektif yaitu EKG Atrial Fibrillation (AF) dan nilai suhu 36. Terdapat perbedaan data antara sumber acuan dengan rekam medis pasien dimana data penurunan ejection fraction tidak ditemukan dalam rekam medis pasien karena pemeriksaan echocardiography harus berdasarkan instruksi dokter pada pasien tertentu saja,

2. Diagnosa

Pasien 1 dan 2 memiliki diagnosa yang sama yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama dan kontraktilitas jantung ditandai dengan dyspsnea, lemas, dada berdebar, batuk, aritmia.

3. Intervensi

Intervensi yang didapatkan dari dokumentasi untuk pasien 1 dan pasien 2 ini sudah jelas maksud dari masing-masing tindakan intervensi keperawatan tersebut. Hanya terdapat sedikit perbedaan antara intervensi keperawatan yang dijadikan

acuan di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung dengan acuan pada teori. Hal ini dikarenakan acuan yang digunakan oleh pihak rumah sakit dan peneliti sama yaitu Nursing Interventions Classification (NIC) dan Nursing Outcome Classification (NOC).

4. Implementasi

Tindakan keperawatan pada kedua pasien sama, kedua pasien dilakukan tindakan selama 3 hari. Implementasi kedua pasien yaitu pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Ny. D) sesuai antara intervensi yang telah dibuat dengan pelaksanaan implementasi pada pasien namun dalam dokumen tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan tidak dicantumkan secara rinci macam-macam tindakan yang dilakukan karena lembar implementasi yang tersedia berbentuk isian atau centang, seperti yang telah tertera pada lampiran laporan ini.

5. Evaluasi

Format evaluasi di rumah sakit sudah sama dengan teori yaitu menggunakan SOAP, tetapi pada bagian data objektif di rumah sakit hanya mencantumkan data nilai tanda-tanda vital yang hanya memenuhi sebagian tujuan NOC. Satu bagian NOC yang belum didokumentasikan yaitu evaluasi untuk edema paru perifer dan asites. Perbedaan ini mungkin terjadi karena standar yang digunakan rumah sakit telah dimodifikasi sesuai dengan situasi di rumah sakit sehingga sedikit berbeda dengan teori acuan yang digunakan peneliti.

B. Saran

Setelah penulis melakukan observasi terhadap asuhan keperawatan pada gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung, penulis akan memberikan usulan dan masukan yang positif khususnya di bidang kesehatan antara lain :

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit)

Hal ini diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan dan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan pasien gagal jantung kongestif khususnya.

2. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Diharapkan selalu mendokumentasikan tindakan keperawatan secara lengkap dan menyeluruh agar pelayanan profesional dan komprehensif pada pasien lebih maksimal, khususnya pada pasien dengan gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan waktu khusus untuk penelitian dan penyusunan laporan sehingga mahasiswa dapat lebih fokus untuk melakukan penelitian tanpa dibarengi dengan kegiatan praktik lapangan lainnya, sehingga penyusunan laporan dapat lebih optimal.