**BAB 5**

**PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan Diagnosis Medis *Congestife Heart Failure* (CHF) Dengan Disritmia *Atrial Fibrilasi* (AF) Dengan Sindrom Marfan Di Ruang Perawatan ICCU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Diagnosis Medis *Congestife Heart Failure* (CHF) Dengan Disritmia *Atrial Fibrilasi* (AF) Dengan Sindrom Marfan*.*

1. **Simpulan**

 Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosis Medis *Congestife Heart Failure* (CHF) Dengan Disritmia *Atrial Fibrilasi* (AF) Dengan Sindrom Marfan*,* maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien didapatkan pasien mengeluh kaki membengkak sekitar 1 minggu terakhir awalnya hanya pada kedua tungkai, kemudian naik hingga ke perut. Pasien juga mengeluhkan sesak saat beraktivitas, dan demam tinggi saat dirumah 400C. Ada batuk tidak produktif, nadi teraba reguler, tidak ada suara napas tambahan. Bunyi jantung S1S2 tunggal , S4 murmur. Terdapat pitting edema di kedua kaki.
2. Pada pasien dengan Diagnosis Medis *Congestife Heart Failure* (CHF) Dengan Disritmia *Atrial Fibrilasi* (AF) Dengan Sindrom Marfan, akan mengalami masalah baik fisik, psikologis, maupun sosial. Masalah keperawatan yang timbul adalah kelebihan volume cairan, ketidakefektifan pola nafas, penurunan curah jantung, dan intoleran aktivitas.
3. Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Gagal Jantung Kongestif dan Atrial FibrilasiRapid*,* dengan melihat kondisi pasien secara keseluruhan dan rentang waktu penyelesainnya juga disesuaikan dengan kemampuan pasien karena setiap individu mempunyai rentang respon sehat sakit yang berbeda-beda.
4. Fokus asuhan keperawatan melakukan tindakan terhadap penyebab, factor pencetus dan penyakit yang mendasari. Penulis melibatkan rekan sejawat, tim kesehatan, pasien dan keluargasecara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kerena terdapat banyak tindakan yang membutuhkan kerjasama antara perawat, tim kesehatan, pasien dan keluarga.
5. Pada akhir evaluasi, empat diagnosa keperawatan teratasi karena berkat kerja sama yang baik antara pasien dan keluarga dan tim kesehatan.
6. **Saran**
7. Mencapai kriteria hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan perawat sehingga timbul rasa saling percaya yang akan menimbulkan kerjasama dalam pemberian asuhan keperawatan bersama.
8. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan khususnya perawat jantung hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang penanganan bantuan hidup dasar yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam pemberian asuhan keperawatan gawat darurat
9. Institusi Rumah Sakit perlu ditingkatkan baik secara *hard skill* misalnya mengikuti pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan perawat maupun *soft skill* misalnya disiplin dan ramah sehingga dengan harapan perawat mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang profesional dan sesuai dengan kode etik keperawatan.
10. Penulis selanjutnya yang akan mengangkat kasus gagal jantung kongestif hendaknya lebih memperhatikan riwayat penyakit sebelumnya dan berapa lama pasien menderita penyakit tersebut, karena banyaknya penyebab gagal jantung agar mudah menyusun kerangka konsep dan menemukan masalah keperawatan. Pada perawatan pasien gagal jantung kadang keluhan masalah muncul tanpa adanya tanda dan gejala, maka dari itu perlu diwaspadai, data tidak hanya didapatkan dari pasien tapi juga inspeksi dan data penunjang lainnya.