

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Angiografi koroner harus sangat di anjurkan pada semua pasien dengan gagal jantung dan angina untuk menyingkirkan penyakit jantung koroner, Pada pasien yang di diagnosa baru gagal jantung dan gejala angina angiografi koroner sangat di rekomendasikan. Walaupun invasif diagnostik mempunyai resiko vaskular akses terjadi komplikasi, perdarahan, infeksi miokard dan stroke, akan tetapi modalitas noninvasive mempunyai alasan yang lebih signifikan terhadap diagnosis gagal jantung.

Angiography koroner pada pasien dengan gagal jantung atau fungsi ventrikel kiri terganggu dan bukti klinis iskemia sangat direkomendasikan, yang akan bermanfaat untuk revaskularisasi pada kelompok resiko tinggi. Gagal jantung kronik ketika dibandingkan dengan terapi medikamentosa saja, revaskularisasi koroner memberikan manfaat lebih baik dalam meningkatkan kesintasan pasien gagal jantung akibat iskemia.

Pembahasan ini menguraikan hubungan antara teori keperawatan, hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi yang diberikan, serta hasil implementasi pada pasien Ny. G yang menjalani tindakan angiografi koroner dengan diagnosa medis Congestive Heart Failure (CHF) Functional Class II. Analisis dilakukan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta didukung oleh pedoman klinis internasional dan hasil penelitian terkini.

1. Penurunan Curah Jantung

Penurunan curah jantung pada Ny. G dibuktikan melalui tanda klinis berupa mudah lelah, dispnea saat aktivitas, ortopnea, serta hasil ekokardiografi yang menunjukkan fraksi ejeksi (EF) 20%. Intervensi meliputi identifikasi tanda primer dan sekunder gagal jantung, pemantauan tanda vital, pengawasan keseimbangan cairan, serta memposisikan pasien semi Fowler. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan namun masalah belum sepenuhnya teratasi.

2. Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif

Risiko ini berkaitan dengan penggunaan media kontras selama angiografi. Intervensi berupa pemantauan status cairan, tekanan darah, urine output, serta edukasi mengenai tanda hipoperfusi. Hasil evaluasi menunjukkan nilai laboratorium stabil dan urine output adekuat sehingga risiko menurun meskipun belum sepenuhnya teratasi.

3. Risiko Perdarahan

Risiko perdarahan muncul akibat penggunaan heparin dan tindakan invasif. Intervensi berupa monitoring lokasi pungsi, tanda vital, tirah baring, dan edukasi. Evaluasi menunjukkan tidak adanya hematoma maupun perdarahan sehingga masalah dinyatakan teratasi.

4. Defisit Pengetahuan

Pasien tidak memahami faktor risiko CHF, diet, kepatuhan obat, dan perawatan pascatindakan. Setelah diberikan edukasi terstruktur, pasien mampu menjelaskan kembali informasi yang diberikan sehingga masalah dinyatakan teratasi.

B. Saran

1. Bagi RSUD Meuraxa

Kiranya selalu menjaga mutu pelayanan yang sudah baik ini sebagai suatu kebutuhan guna meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga. Kedepannya dapat menjaga dan meningkatkan upaya - upaya optimalisasi proses persiapan, dan post tindakan bagi pasien yang menjalani tindakan angiografi koroner di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

2. Bagi Penulis

Pengalaman yang penulis dapatkan selama mengikuti pendidikan Profesi Ners ini, dijadikan referensi yang nantinya akan diterapkan di RS tempat penulis bertugas, sehingga pelayanan yang diberikan oleh penulis nantinya memberikan dampak yang baik.

