BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Asuhan keperawatan pada Bp. S dengan diagnosis medis DM hiperglikemia, CKD, dan CHF telah dilakukan secara menyeluruh menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup lima tahap: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian yang sesuai standar.

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Bp. S, didapatkan kondisi klinis yang kompleks meliputi ADHF akibat HHD, DM dengan hiperglikemia, CKD, anemia, hypoalbuminemia, PAD, dan selulitis pedis. Keluhan utama berupa mudah lelah, sesak, pusing, mengantuk di siang hari, dan berat badan meningkat sejalan dengan manifestasi dari gangguan hemodinamik, retensi cairan, dan penurunan curah jantung. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda kongesti sistemik, edema, konjungtiva anemis, distensi vena jugularis, kardiomegali, hingga gangguan perfusi perifer dan sensorik akibat neuropati.

Kondisi hiperglikemia yang tidak terkontrol, disertai anemia dan hypoalbuminemia, memperburuk kapasitas fungsional tubuh dan menurunkan toleransi aktivitas. Pasien juga mengalami gangguan psikologis yang telah berkembang ke fase penerimaan, didukung dengan kehadiran keluarga sebagai coping positif. Pola eliminasi, nutrisi, dan aktivitas menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan kebutuhan klinis, yang berkontribusi pada gejala saat ini. Temuan penunjang memperkuat diagnosis dan menunjukkan keterlibatan multi organ (jantung, ginjal, hati) dalam satu sindrom sistemik. Kondisi ini menegaskan pentingnya intervensi holistik dan multidisipliner.

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian komprehensif terhadap data subjektif, objektif, serta hasil penunjang, telah dirumuskan lima diagnosis keperawatan yang relevan dan prioritas sesuai dengan kondisi pasien. Diagnosis ini mencerminkan kompleksitas masalah kesehatan yang dialami pasien dengan komorbiditas DM , CKD , dan CHF. Diagnosis yang ditetapkan meliputi: penurunan curah jantung, ketidakstabilan kadar glukosa darah, hipervolemia, kerusakan integritas kulit, dan intoleransi aktivitas.

Masing-masing diagnosis ditetapkan berdasarkan etiologi spesifik dan mekanisme patofisiologis yang saling berkaitan. Penentuan prioritas dilakukan dengan mengacu pada pendekatan ABC (*Airway, Breathing, Circulation*) yang berfokus pada penanganan masalah yang mengancam jiwa terlebih dahulu. Dalam hal ini, diagnosis yang berkaitan dengan sirkulasi dan pernapasan seperti penurunan curah jantung, hipervolemia, dan intoleransi aktivitas menjadi prioritas utama, mengingat dampaknya terhadap perfusi jaringan dan keseimbangan oksigen tubuh. Setelah kondisi sirkulasi dan pernapasan terkendali, intervensi keperawatan dilanjutkan untuk menangani masalah metabolik dan proteksi jaringan, seperti ketidakstabilan kadar glukosa darah dan kerusakan integritas kulit.

5.1.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan telah disusun secara sistematis berdasarkan prioritas masalah yang ditentukan dengan pendekatan ABC. Penurunan curah jantung ditetapkan sebagai masalah prioritas utama karena berkaitan langsung dengan fungsi vital perfusi jaringan dan risiko komplikasi yang mengancam nyawa. Setiap diagnosis keperawatan ditargetkan dalam waktu 3x24 jam dengan intervensi berbasis SLKI dan SIKI, yang meliputi pemantauan parameter klinis, kolaborasi pengobatan, edukasi, dan tindakan suportif lain yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

5.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Seluruh rencana intervensi telah diimplementasikan dengan cukup baik. Namun, terdapat faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan di lapangan, seperti ketidakpatuhan pasien, keterbatasan pemahaman terhadap terapi, kondisi klinis yang fluktuatif, serta dukungan keluarga yang kooperatif. Secara umum, mayoritas intervensi telah dilakukan, meskipun ada beberapa yang belum optimal karena keterbatasan terapi atau kondisi pasien yang belum stabil.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap semua diagnosis menunjukkan bahwa tujuan keperawatan belum sepenuhnya tercapai, namun sudah menunjukkan progres positif. Masalah-masalah utama seperti curah jantung rendah, hiperglikemia, dan hipervolemia masih memerlukan intervensi berkelanjutan karena tanda-tanda klinis belum sepenuhnya membaik. Sementara itu, kerusakan integritas kulit dan intoleransi aktivitas juga masih memerlukan penatalaksanaan lanjutan untuk mencapai pemulihan penuh

5.1.6 Dokumentasi Keperawatan

Dalam aspek dokumentasi, pencatatan telah dilakukan sesuai prinsip dasar, namun masih ditemukan kekurangan seperti ketidakjelasan tulisan, prosedur koreksi yang belum sesuai standar, serta keterbatasan pemahaman dalam penggunaan sistem rekam medis elektronik (ERM). Hal ini dapat memengaruhi efektivitas komunikasi tim dan akurasi dalam evaluasi.

5.2 Saran

5.2.1 Akademis

Diperlukan peningkatan pemahaman dan pelatihan mahasiswa terkait penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik (ERM), agar dapat memiliki keterampilan yang memadai dalam mengakses, mengisi, dan mengelola data pasien secara digital selama praktik klinik di rumah sakit.

5.2.2 Praktis

Perawat profesional di layanan kesehatan diharapkan mampu menerapkan proses keperawatan secara komprehensif dan adaptif pada pasien dengan penyakit kronis kompleks seperti DM, CKD, dan CHF.