

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Penulisan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien Ny. H dengan *Congestive Heart Failure* (CHF), melalui pendekatan sistematis yang mencakup pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

5.1.1 Menjabarkan Pengkajian Keperawatan pada Ny. H dengan *Congestive Heart Failure* (CHF)

Pengkajian menyeluruh menunjukkan keluhan utama berupa orthopnea, kelelahan ringan, dan riwayat hipertensi tidak terkontrol. Tekanan darah 180/60 mmHg mengarah pada hipertensi sistolik terisolasi sebagai faktor risiko gagal jantung. Pemeriksaan penunjang menunjukkan paru emphysematous, infiltrat parakardial kanan, dan cardiomegaly, mendukung diagnosis gagal jantung kiri sistolik stadium lanjut dengan penurunan curah jantung dan kongesti paru.

5.1.2 Merumuskan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Ny. H dirumuskan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu risiko penurunan curah jantung dan risiko intoleransi aktivitas. Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan data klinis seperti AFRVR, hipertensi tidak terkontrol, kelelahan, dan gangguan pernapasan. Meskipun belum muncul gejala mayor, faktor risikonya nyata, sehingga diperlukan intervensi dini untuk mencegah komplikasi dan menjaga stabilitas kondisi pasien.

5.1.3 Menyusun Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana keperawatan Ny. H dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) disusun berdasarkan SIKI dan SLKI menggunakan pendekatan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi). Fokus intervensi meliputi stabilisasi kardiopulmonal, pemantauan ketat, serta edukasi terkait diet, aktivitas, dan pengobatan. Evaluasi dilakukan selama 2x24 jam pertama sebagai periode krusial. Prioritas utama adalah risiko penurunan curah jantung (darurat ESI

level 1–2) yang memerlukan stabilisasi hemodinamik segera, sementara prioritas kedua adalah risiko intoleransi aktivitas yang ditangani dengan peningkatan toleransi aktivitas secara bertahap.

5.1.4 Melaksanakan Tindakan Keperawatan Sesuai Rencana

Selama 2x24 jam, intervensi keperawatan terlaksana sesuai rencana, mencakup pemberian oksigen, pemantauan vital dan EKG, posisi semi-fowler, serta pelatihan aktivitas bertahap. Meskipun keterbatasan pendamping keluarga menghambat edukasi, sikap kooperatif pasien mendukung keberhasilan intervensi. Secara keseluruhan, tindakan keperawatan berjalan efektif.

5.1.5 Mengevaluasi Hasil dari Tindakan Keperawatan yang Diberikan

Evaluasi menunjukkan tujuan keperawatan tercapai sebagian, dengan penurunan sesak napas dan peningkatan toleransi aktivitas ringan. Pasien dianjurkan menjalani pola hidup sehat, patuh berobat, dan kontrol rutin dengan dukungan keluarga. Aktivitas dilakukan bertahap sesuai kemampuan. Edukasi lanjutan dan pemantauan jangka panjang tetap dibutuhkan untuk menjaga stabilitas dan mencegah komplikasi.

5.1.6 Mendokumentasikan Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan dokumentasi keperawatan masih memerlukan bimbingan, terutama dalam penggunaan sistem Electronic Rekam Medis (ERM). Dokumentasi belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip yang benar, khususnya dalam hal koreksi penulisan. Kendala utama yang dihadapi meliputi kurangnya pemahaman terhadap fitur-fitur dalam ERM dan ketidaklengkapan data yang dicatat, yang dapat menghambat studi dokumentasi dan berisiko menimbulkan ketidaksesuaian informasi.

5.2 Saran

5.2.1 Akademis

5.2.1.1 Diperlukan pendampingan intensif oleh perawat preceptor saat praktik klinik, khususnya dalam membaca dan menginterpretasikan data ERM yang relevan dengan proses keperawatan.

5.2.1.2 Mahasiswa sering kesulitan mengaitkan hasil pemeriksaan penunjang seperti EKG dan rontgen thoraks dengan kondisi pasien. Diperlukan pelatihan atau diskusi rutin mengenai interpretasi data medis dan hubungannya dengan asuhan keperawatan.

5.2.2 Praktis

5.2.2.1 Kurangnya keterlibatan keluarga menjadi penghambat dalam pemberian edukasi lanjutan, Oleh karena itu, diperlukan strategi pelibatan keluarga sejak awal atau koordinasi dengan pendamping dari institusi sosial.

5.2.2.2 Pasien yang tinggal di panti memerlukan pendekatan edukatif yang disesuaikan dengan lingkungan sosialnya. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan perlu menjalin komunikasi aktif dengan pengelola panti atau caregiver yang bertanggung jawab, agar intervensi keperawatan terutama pada kasus intoleransi aktivitas dapat dilanjutkan dan diawasi secara berkelanjutan di luar jam perawatan langsung.