

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membahas kesenjangan antara konsep teori dengan praktik asuhan keperawatan pada pasien Ny S umur 67 tahun dengan Bronkitis dan Congestive heart failure (CHF) di Ruang Perawatan Elisabeth Gruyters I Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta selama 2x24 jam pada tanggal 4-5 Juni 2025. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan lima tahap yakni pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi serta dokumentasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian pada asuhan keperawatan Ny S merupakan tahapan awal untuk memperoleh data berupa data normal, data subjektif dan objektif. Data-data ini di dapatkan dari pasien, keluarga pasien yaitu anak pasien serta dari informasi rekam medis pasien. Proses penilaian menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang. Berikut penjelasan rinci mengenai pengkajian keperawatan:

Pengkajian kepada pasien bernama Ny S umur 67 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku jawa, agama katolik, pendidikan SLTA, Pensiunan, diagnosis medik saat masuk RS adalah Dyspneu Desaturasi, ADHF, COPD diagnosis medis saat ini adalah Bronkitis dan Congestive heart Failure (CHF).

Pengkajian pada pasien dengan bronkitis dan gagal jantung kongestif (CHF) menunjukkan bahwa kedua kondisi ini memiliki hubungan erat baik dari segi faktor risiko, patofisiologi, maupun manifestasi klinis. Secara teoritis, bronkitis sering disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan, baik virus maupun bakteri, yang menyebabkan inflamasi pada mukosa bronkial dan peningkatan produksi mukus, sehingga menimbulkan gejala seperti batuk produktif, sesak napas, dan suara napas

tambahan. Sedangkan CHF disebabkan oleh disfungsi ventrikel yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan kongesti paru. Hal ini menyebabkan gejala seperti sesak napas, nafas pendek, kelelahan, serta intoleransi aktivitas.

Pada kasus yang dikaji, pasien menunjukkan gejala yang mencerminkan keduanya, yakni batuk tidak efektif, dahak sulit keluar, sesak napas saat batuk, serta saturasi oksigen rendah (92-94%). Foto toraks menunjukkan adanya kardiomegali dan kemungkinan bronkitis, sedangkan EKG menunjukkan ST depression pada lead I, III, dan AVF, yang mendukung adanya iskemia miokard. Aktivitas pasien sangat terbatas, hanya mampu duduk bersandar di tempat tidur dengan dukungan oksigen nasal kanul 4 LPM.

Berdasarkan bahwa bronkitis kronis yang tidak ditangani dengan baik dapat memperberat gejala CHF karena meningkatkan beban kerja paru dan memperburuk oksigenasi yang menunjukkan bahwa kombinasi bronkitis dan CHF meningkatkan risiko rawat inap berulang serta memperburuk prognosis pasien jika tidak dilakukan intervensi awal. Hasil teori ini sesuai dengan kondisi pasien, di mana pengelolaan terpadu antara penatalaksanaan bronkitis dan CHF menjadi penting untuk mencegah perburukan lebih lanjut.

Dengan demikian, hasil pengkajian pasien sesuai dengan teori dan didukung oleh bukti empiris bahwa bronkitis dan CHF saling memengaruhi dan memperberat kondisi satu sama lain. Intervensi yang tepat harus menyangkut kedua aspek, baik sistem pernapasan maupun kardiovaskular, secara holistik.

Dalam teori, bronkitis ditandai oleh inflamasi mukosa bronkial akibat infeksi yang menyebabkan hipersekresi mukus dan hambatan saluran napas mengakibatkan batuk berdahak, ronki, serta penurunan saturasi oksigen. Sementara itu, CHF disebabkan oleh disfungsi ventrikel yang menurunkan curah jantung, memicu sesak, kelelahan, dan kongesti paru. Pada kasus pasien, ditemukan batuk tidak efektif dengan dahak sulit

dikeluarkan, sesak napas saat batuk, saturasi 92–94%, serta pola aktivitas yang sangat terbatas hanya duduk bersandar dengan oksigen nasal kanul 4 lpm. Foto toraks menunjukkan kardiomegali (menyokong CHF) dan potensi bronkitis; EKG memperlihatkan ST depression di lead I, III, aVF, mengindikasikan iskemia miokard. Hasil ini konsisten dengan teori bahwa gangguan ganda pada paru dan jantung memperburuk oksigenasi sehingga mempengaruhi toleransi aktivitas. Perbandingan ini menegaskan kebutuhan intervensi terpadu: bronkitis memerlukan terapi saluran napas (nebulizer, fisioterapi dada, teknik batuk efektif) dan CHF memerlukan stabilisasi hemodinamik (pemantauan cairan, posisi semi-Fowler, oksigenasi).

4.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yang didapat, penulis kemudian mengidentifikasi 3 diagnosa keperawatan yang dialami pasien Ny. S Diagnosa keperawatan tersebut antara lain: bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktivitas, risiko penurunan curah jantung.

4.2.1 Bersihan jalan nafas tidak efektif

Diagnosis ini diangkat dengan etiologi sekresi yang tertahan. Etiologi ini dipilih karena pasien mengalami bronkitis, suatu kondisi inflamasi pada bronkus yang menyebabkan peningkatan produksi mukus berlebih. Penumpukan sekret yang kental dan sulit dikeluarkan ini menghambat aliran udara, sehingga jalan napas menjadi tidak efektif dan berisiko obstruksi. Secara klinis, hal ini ditandai dengan batuk berdahak, suara napas tambahan seperti ronki basah, serta sesak napas. Sekresi yang tertahan dalam bronkitis sering kali disebabkan oleh respon inflamasi saluran napas terhadap infeksi, yang meningkatkan produksi mukus namun disertai gangguan mekanisme pembersihan mukosilier. Diagnosis ini merupakan diagnosis keperawatan aktual, yang menurut SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) ditegakkan berdasarkan data mayor, seperti adanya batuk produktif, suara napas tambahan, dan kesulitan bernapas. Bersihan jalan napas tidak efektif menjadi diagnosis

prioritas pertama karena masalah ini langsung berkaitan dengan kebutuhan dasar manusia, yaitu pernapasan. Gangguan pada jalan napas dapat menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan, hipoksia, bahkan henti napas jika tidak segera ditangani. Oleh karena itu, intervensi terhadap bersihan jalan napas perlu dilakukan sedini mungkin untuk mempertahankan fungsi ventilasi dan mencegah komplikasi yang mengancam nyawa. Jika tidak ditangani secara optimal, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan pertukaran gas, hipoksia, hingga komplikasi seperti atelektasis atau infeksi saluran napas yang lebih berat.

4.2.2 Risiko penurunan curah jantung

Diagnosis ini diangkat dengan etiologi perubahan afterload. Etiologi ini dipilih karena pasien mengalami gagal jantung kongestif (CHF), suatu kondisi di mana kemampuan jantung untuk memompa darah secara efektif menurun akibat gangguan struktural atau fungsional. Pada CHF, peningkatan afterload yang dapat disebabkan oleh hipertensi atau vasokonstriksi perifer menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk mengeluarkan darah, sehingga memperburuk kelelahan miokard dan menurunkan curah jantung. Perubahan afterload ini berkontribusi langsung terhadap terjadinya penurunan curah jantung, yang secara klinis dapat ditandai dengan kelelahan, dispnea saat aktivitas, takikardia, dan penurunan toleransi aktivitas. Diagnosis ini merupakan diagnosis keperawatan risiko, yang menurut SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) ditegakkan berdasarkan keberadaan faktor risiko yang signifikan tanpa memerlukan data mayor seperti pada diagnosis aktual. Dalam kasus ini, faktor risiko meliputi CHF yang sudah terdiagnosis, hipertensi yang tidak terkontrol, serta riwayat penyakit jantung sebelumnya. Risiko penurunan curah jantung menjadi diagnosis prioritas kedua karena meskipun tidak menunjukkan tanda klinis yang mengancam jiwa secara langsung seperti pada gangguan jalan napas, kondisi ini tetap berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti hipoperfusi organ, penurunan kesadaran, edema paru, hingga kematian

jika tidak ditangani secara tepat. Oleh karena itu, pemantauan dan intervensi dini sangat penting untuk mencegah memburuknya kondisi kardiovaskular pasien.

4.2.3 Intoleransi aktivitas

Diagnosis ini diangkat dengan etiologi ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Etiologi ini dipilih karena pasien mengalami gagal jantung kongestif (CHF), yang menyebabkan penurunan curah jantung dan mengakibatkan ketidakmampuan sistem kardiovaskular dalam memenuhi kebutuhan oksigen jaringan, terutama saat aktivitas fisik. Ketika aktivitas meningkat, kebutuhan oksigen juga meningkat, namun tidak diimbangi oleh suplai yang adekuat akibat pompa jantung yang tidak efektif. Hal ini secara klinis ditandai dengan keluhan cepat lelah, sesak napas saat melakukan aktivitas ringan, peningkatan frekuensi napas, dan takikardia. Ketidakseimbangan ini menyebabkan intoleransi aktivitas, yang menghambat pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari secara optimal. Diagnosis ini termasuk diagnosis keperawatan aktual, yang menurut SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) ditegakkan berdasarkan data mayor seperti kelelahan, sesak napas saat aktivitas, dan penurunan kemampuan fisik. Intoleransi aktivitas menjadi diagnosis keperawatan prioritas ketiga karena meskipun tidak secara langsung mengancam nyawa, kondisi ini dapat memperburuk status hemodinamik pasien jika aktivitas tidak disesuaikan dengan kapasitas jantung yang menurun. Selain itu, bila dibiarkan, kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup, mempercepat kelelahan otot, serta meningkatkan risiko komplikasi sekunder seperti imobilisasi dan dekompensasi jantung. Oleh karena itu, penanganan dan penyesuaian aktivitas sangat penting dilakukan untuk mendukung stabilitas kondisi pasien dan mencegah perburukan klinis lebih lanjut.

4.3 Perencanaan keperawatan

Berdasarkan rencana keperawatan SLKI dan SIKI sumber dari 3 diagnosis keperawatan yang ditentukan prioritas masalah keperawatan berdasarkan urutan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, risiko penurunan curah

jantung dan intoleransi aktivitas. Prioritas masalah keperawatan dapat ditentukan berdasarkan tingkat urgensi dan dampaknya terhadap kelangsungan hidup pasien, dengan menggunakan pendekatan seperti teori Maslow, triage, atau Emergency Severity Index (ESI). Dari tiga diagnosis keperawatan yang diajukan bersihan jalan napas tidak efektif, risiko penurunan curah dan intoleransi aktivitas prioritas utama adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Diagnosis ini dikategorikan sebagai kebutuhan fisiologis paling dasar dalam teori Maslow, serta dalam sistem triage atau ESI masuk ke Level 1, karena menyangkut pemeliharaan jalan napas yang esensial bagi kehidupan dan harus segera ditangani untuk mencegah terjadinya hipoksia atau bahkan henti napas. Diagnosis berikutnya adalah risiko penurunan curah jantung, yang juga termasuk dalam kategori kebutuhan fisiologis dalam teori Maslow, karena berkaitan dengan sistem sirkulasi. Meskipun masih bersifat risiko dan belum terjadi secara aktual, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan perfusi jaringan yang serius. Dalam sistem ESI, hal ini dapat diklasifikasikan pada Level 2, karena berpotensi mengancam jiwa jika tidak dicegah. Sementara itu, intoleransi aktivitas berada pada prioritas ketiga. Berdasarkan teori Maslow, diagnosis ini tidak berada pada tingkat kebutuhan fisiologis, melainkan masuk ke dalam kategori kebutuhan tingkat kedua, yaitu kebutuhan akan rasa aman dan kenyamanan. Masalah ini berkaitan dengan keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat kelelahan atau kondisi fisik tertentu. Dalam sistem triage atau ESI, intoleransi aktivitas umumnya termasuk ke dalam Level 4 atau 5 karena tidak mengancam jiwa secara langsung dan penanganannya dapat ditunda. Oleh karena itu, dibandingkan dengan dua diagnosis sebelumnya, intoleransi aktivitas memiliki tingkat urgensi yang lebih rendah.

4.3.1 Bersihan jalan nafas tidak efektif

Rencana keperawatan pada pasien ditetapkan dengan kriteria waktu 2x24 jam, berfokus pada evaluasi awal terhadap intervensi keperawatan, khususnya dalam kasus pada pasien dengan gangguan pernafasan dan gangguan pada jantung. Selama dua hari dilakukan observasi yang detail

meliputi pemantauan pola napas, adanya bunyi napas tambahan, serta karakteristik sputum untuk mendeteksi dini tanda-tanda klinis penurunan status pernapasan. Intervensi terapeutik dilakukan dengan memposisikan pasien dalam posisi semifowler hingga fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru, serta menganjurkan teknik batuk efektif guna membantu mobilisasi sekret. Edukasi diberikan agar pasien memahami pentingnya teknik pernapasan dan kepatuhan terhadap pengobatan. Kolaborasi dilakukan dalam pemberian terapi farmakologis meliputi acetylcysteine sebagai mukolitik, cefixime sebagai antibiotik, codeine untuk meredakan batuk kering, serta nebulisasi dengan pulmicort dan velutine plus untuk mengatasi inflamasi saluran napas. Setelah intervensi, pasien menunjukkan perbaikan kondisi, yaitu batuk masih ada namun berkurang, sputum belum keluar optimal, tidak ada sesak napas, pasien tampak nyaman dengan tanda vital dalam batas normal, saturasi oksigen stabil pada 91–92%, dan pasien mampu duduk bersandar meskipun masih mengalami bersihan jalan napas tidak efektif. Berdasarkan hasil ini, rencana tindak lanjut keperawatan difokuskan pada optimalisasi bersihan jalan napas, dengan melanjutkan observasi pola napas dan bunyi napas, melanjutkan terapi mukolitik, memperkuat edukasi tentang teknik batuk efektif, serta meningkatkan mobilisasi secara bertahap sesuai toleransi pasien. Intervensi keperawatan tetap berpedoman pada pendekatan secara menyeluruh dengan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi untuk mendukung pemulihan pada pasien dengan optimal.

4.3.2 Risiko penurunan curah jantung

Rencana keperawatan pada pasien ditetapkan dengan kriteria waktu 2x24 jam, berfokus pada evaluasi awal terhadap intervensi keperawatan, khususnya pada pasien dengan gangguan pada jantungnya. Selama dua hari dilakukan observasi menyeluruh yang mencakup identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, seperti dispnea, kelelahan, takikardia, edema perifer, serta pemantauan tekanan darah dan monitoring keseimbangan cairan melalui intake dan output. Tujuannya

adalah untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pada sistem kardiovaskular dan mencegah terjadinya penurunan curah jantung yang nyata. Intervensi terapeutik dilakukan dengan memposisikan pasien dalam posisi semi fowler untuk mengurangi beban kerja jantung dan meningkatkan kenyamanan pernapasan. Selain itu, diberikan oksigen tambahan sesuai kebutuhan guna mempertahankan saturasi oksigen tetap stabil. Edukasi diberikan kepada pasien terkait pentingnya aktivitas fisik secara bertahap dan terkontrol, untuk mencegah kelelahan berlebihan yang dapat memperberat kerja jantung. Setelah intervensi, pasien menunjukkan kondisi yang relatif stabil tidak terdapat gejala klinis gagal jantung seperti sesak berat atau edema, tekanan darah dalam batas normal, saturasi oksigen terjaga, serta intake dan output cairan seimbang. Pasien mulai mampu melakukan aktivitas ringan seperti duduk bersandar tanpa keluhan berarti, meskipun masih berada dalam kelompok risiko. Berdasarkan hasil evaluasi ini, rencana tindak lanjut keperawatan difokuskan pada pencegahan perburukan kondisi, dengan melanjutkan pemantauan hemodinamik, monitor keseimbangan cairan secara ketat, menjaga suplai oksigen, serta menguatkan edukasi terkait pengaturan aktivitas dan pengenalan tanda-tanda perburukan. Intervensi keperawatan tetap dijalankan dengan pendekatan menyeluruh melalui aspek observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi demi mendukung stabilitas dan pemulihan pasien secara optimal.

4.3.3 Intoleransi aktivitas

Rencana keperawatan pada pasien ditetapkan dengan kriteria waktu 2x24 jam, berfokus pada evaluasi awal terhadap intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosis intoleransi aktivitas. Selama dua hari dilakukan observasi yang meliputi identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, serta monitoring lokasi dan tingkat ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas. Observasi ini bertujuan untuk memahami batas toleransi pasien terhadap aktivitas dan mencegah kelelahan yang berlebihan. Intervensi terapeutik yang diberikan mencakup penyediaan lingkungan yang nyaman dan rendah

stimulus guna membantu pasien mendapatkan istirahat yang optimal. Selain itu, diberikan aktivitas distraksi yang menegangkan untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa tidak nyaman dan kelelahan yang dialami. Edukasi diberikan kepada pasien agar menganjurkan untuk segera menghubungi perawat apabila tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang atau memburuk, sehingga intervensi dapat disesuaikan dengan cepat. Setelah dilakukan intervensi pasien masih menunjukkan kondisi lemah dan mobilisasi terbatas, hanya mampu duduk bersandar. Tanda vital pasien dalam batas normal, meskipun terdapat peningkatan tekanan darah dan saturasi oksigen berada di kisaran 92–94%. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, rencana tindak lanjut keperawatan difokuskan untuk melanjutkan pemantauan ketahanan pasien terhadap aktivitas, menyesuaikan tingkat aktivitas sesuai kemampuan pasien, serta memperkuat edukasi tentang manajemen kelelahan dan pentingnya komunikasi dengan tim keperawatan. Pendekatan keperawatan tetap mengintegrasikan aspek observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi untuk mendukung pemulihan pasien secara optimal.

4.4 Implementasi keperawatan

Dilakukan implementasi dengan intervensi selama 2x24 jam sesuai dengan masalah keperawatan, sebagai berikut:

4.4.1 Bersihan jalan nafas tidak efektif

Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkitis telah dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu dan tujuan yang telah ditetapkan. Dari enam intervensi keperawatan yang direncanakan, seluruhnya berhasil dilaksanakan secara optimal. Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan pola dan frekuensi pernapasan, pemberian posisi semi-Fowler untuk memudahkan ekspansi paru, edukasi tentang teknik batuk efektif, pemberian cairan hangat untuk membantu pengenceran sekret, penggunaan alat bantu napas berupa nebulizer, serta fisioterapi dada untuk membantu

mobilisasi dan pengeluaran dahak. Selama pelaksanaan intervensi, terdapat beberapa kendala, di antaranya pasien mengalami kesulitan saat melakukan batuk efektif dan belum mampu mengeluarkan sputum secara optimal. Pasien juga mengeluhkan sesak napas yang muncul setiap kali mencoba batuk, yang secara langsung menghambat efektivitas pembersihan jalan napas. Selain itu, aktivitas fisik pasien yang terbatas, hanya mampu berbaring dan duduk bersandar, menjadi faktor lain yang memperlambat pengeluaran sekret. Di sisi lain, implementasi intervensi sangat terbantu oleh sikap pasien yang kooperatif, keterlibatan keluarga yang aktif dalam memberikan dukungan dan membantu mobilisasi ringan, serta tersedianya fasilitas dan peralatan medis yang memadai di ruang perawatan. Namun, terdapat satu intervensi penting yang belum dapat dilaksanakan secara maksimal, yaitu pengkajian berkala terhadap suara napas tambahan, khususnya ronkhi, yang seharusnya menjadi bagian dari evaluasi objektif dalam menilai efektivitas terapi pernapasan. Penulis belum melakukan auskultasi secara terstruktur dan berkala selama periode intervensi, sehingga tidak tersedia data akurat mengenai perubahan intensitas atau keberadaan suara napas tambahan tersebut. Keterbatasan ini menjadi kelemahan dalam dokumentasi data objektif dan perlu diperbaiki dalam tindak lanjut asuhan keperawatan, karena auskultasi ronkhi merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pengeluaran sekret dan fungsi bersihan jalan napas.

4.4.2 Risiko penurunan curah jantung

Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa keperawatan risiko penurunan curah jantung akibat gagal jantung kongestif telah dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu dan tujuan yang telah ditetapkan. Dari enam rencana intervensi yang disusun, seluruhnya dapat dilaksanakan dengan optimal. Intervensi yang dilakukan mencakup pemantauan tanda-tanda vital secara berkala, pengamatan adanya edema dan bunyi jantung tambahan, pemberian posisi semi-Fowler untuk mengurangi beban kerja jantung, pemantauan

ketat terhadap keseimbangan cairan masuk dan keluar, edukasi mengenai pembatasan cairan dan diet rendah natrium, serta kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat-obatan seperti diuretik. Dalam pelaksanaannya, tidak ditemukan kendala yang signifikan karena pasien cenderung patuh terhadap anjuran untuk membatasi asupan cairan, bahkan pasien hanya minum dalam jumlah sedikit sehingga memudahkan pengendalian cairan tubuh. Selain itu, tersedianya peralatan yang lengkap seperti monitor tekanan darah otomatis, alat timbang digital, dan sistem pencatatan cairan yang baik sangat membantu dalam pemantauan kondisi pasien. Faktor pendukung lainnya adalah sikap pasien yang kooperatif, serta keterlibatan keluarga dalam memahami dan mematuhi instruksi perawatan. Hal positif dari pasien adalah tingkat kesadaran yang tinggi terhadap kondisi kesehatannya, serta keaktifan dalam bertanya dan mencatat hasil pemantauan cairan harian secara mandiri.

4.4.3 Intoleransi aktivitas

Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas akibat gagal jantung kongestif telah dilakukan selama 2x24 jam berdasarkan tujuan dan kriteria waktu yang telah ditentukan. Dari lima rencana intervensi yang telah disusun, seluruh intervensi berhasil dilaksanakan dengan baik dan sesuai rencana. Intervensi tersebut meliputi pemantauan respon fisiologis terhadap aktivitas seperti peningkatan frekuensi nadi dan sesak napas, pemberian bantuan dalam melakukan aktivitas ringan secara bertahap, penjadwalan waktu istirahat yang cukup, edukasi tentang pentingnya menghindari aktivitas berat, serta dukungan psikologis untuk meningkatkan semangat pasien. Dalam pelaksanaan intervensi, tidak ditemukan hambatan berarti karena pasien menunjukkan kemampuan adaptasi yang cukup baik terhadap aktivitas ringan dan tidak mengalami kelelahan berlebih. Dukungan dari lingkungan perawatan yang dilengkapi dengan peralatan mobilisasi ringan seperti kursi roda dan alat bantu jalan turut memudahkan pasien dalam beraktivitas. Selain itu,

ruangan yang luas dan nyaman mendukung proses mobilisasi pasien dengan aman. Faktor pendukung lainnya adalah semangat pasien untuk pulih dan dorongan positif dari keluarga yang senantiasa mendampingi saat latihan fisik ringan. Hal positif yang menonjol dari pasien adalah sikap proaktif dalam berlatih secara bertahap dan keinginan yang kuat untuk kembali melakukan aktivitas mandiri

4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan intervensi yang sudah dilakukan dengan evaluasi tindakan, proses dan hasil, sebagai berikut:

4.5.1 Bersihan jalan nafas tidak efektif

Evaluasi hasil dari masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif menunjukkan bahwa tujuan tercapai sebagian. Pasien masih mengalami batuk namun belum mampu mengeluarkan dahak secara optimal, meskipun terapi obat nebulizer telah diberikan secara teratur. Kondisi pernapasan menunjukkan perbaikan, ditandai dengan tidak adanya sesak napas, namun produksi dahak masih kental, dan pasien belum sepenuhnya mampu melakukan batuk efektif secara mandiri. Oleh karena itu, intervensi keperawatan akan tetap dilanjutkan dengan memberikan edukasi dan demonstrasi langsung mengenai teknik batuk efektif, memastikan posisi semi-Fowler untuk mendukung ekspansi paru, serta menjaga hidrasi yang cukup, dengan tetap memperhatikan pembatasan cairan sesuai kondisi pasien yang memiliki komorbid gagal jantung. Penggunaan alat bantu nebulizer tetap dilanjutkan sesuai dengan indikasi medis dan respons klinis pasien. Selain itu, edukasi kepada keluarga juga terus diberikan untuk meningkatkan keterlibatan dalam membantu posisi dan teknik batuk pasien, serta kemampuan dalam mendeteksi tanda-tanda perburukan kondisi pernapasan. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas secara bertahap hingga tujuan intervensi tercapai sepenuhnya. Namun demikian, penulis menyadari adanya keterbatasan dalam mendokumentasikan evaluasi proses dan hasil secara lengkap dan

sistematis sesuai dengan kriteria hasil yang telah dirancang pada tahap perencanaan keperawatan. Beberapa indikator hasil seperti frekuensi batuk, perubahan karakter dahak secara kuantitatif, tingkat kemandirian dalam melakukan batuk efektif, dan evaluasi suara napas tambahan belum sepenuhnya tercatat dengan rinci selama proses evaluasi. Hal ini menyebabkan pengukuran keberhasilan intervensi menjadi kurang optimal secara objektif. Ke depannya, dokumentasi evaluasi perlu disusun secara lebih terstruktur dan mengacu pada parameter yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan, agar proses penilaian keberhasilan intervensi lebih akurat dan dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan tindak lanjut keperawatan.

4.5.2 Risiko penurunan curah jantung

Evaluasi hasil dari masalah risiko penurunan curah jantung menunjukkan bahwa tujuan tercapai sebagian. Selama intervensi pasien menunjukkan adanya perbaikan dilihat dari hemodinamik seperti tekanan darah dan denyut nadi yang berada dalam batas normal serta tidak terdapat tanda-tanda penurunan perfusi jaringan seperti ekstremitas dingin atau oliguria, tidak ditemukan edema pada ekstremitas bawah dan pasien mengeluh mudah lelah saat beraktivitas ringan. Agar intervensi yang dilakukan tetap bisa mencapai tujuan sepenuhnya akan dilanjutkan dengan pemantauan terhadap tanda-tanda vital, keseimbangan cairan, dan kondisi perfusi perifer. Pasien terus dianjurkan untuk membatasi asupan cairan dan natrium sesuai anjuran medis, serta melanjutkan pengobatan farmakologis seperti diuretik sesuai resep dokter. Edukasi berkelanjutan diberikan kepada pasien dan keluarga agar lebih waspada terhadap tanda-tanda penurunan curah jantung dan pentingnya kepatuhan terhadap terapi yang telah ditetapkan.

4.5.3 Intoleransi aktivitas

Evaluasi hasil dari masalah intoleransi aktivitas menunjukkan bahwa tujuan tercapai sebagian. Pasien sudah mulai mampu melakukan aktivitas ringan seperti duduk bersandar di tempat tidur tanpa mengalami sesak yang berat. Namun, kelelahan ringan dan napas

pendek masih muncul setelah aktivitas yang sedikit lebih panjang seperti duduk tanpa bersandar pada tempat tidur atau duduk ditepi tempat tidur. Agar intervensi yang dilakukan tetap bisa mencapai tujuan sepenuhnya akan dilanjutkan dengan menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan perlahan, dimulai dari aktivitas ringan sesuai dengan toleransi tubuh. Pasien juga diingatkan untuk terus memantau tanda-tanda kelelahan atau sesak napas selama beraktivitas, serta segera beristirahat jika gejala tersebut muncul. Selain itu, perawat memberikan edukasi kepada pasien agar dapat mengenali batas kemampuan fisik dan selalu didampingi keluarga selama beraktivitas, guna mencegah kelelahan berlebihan yang dapat memperburuk kondisi jantung. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien secara aman dan bertahap.

4.6 Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan catatan tertulis yang rinci mengenai seluruh tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Catatan ini mencakup identitas perawat yang melaksanakan tindakan, waktu pelaksanaan, serta hasil yang diperoleh dari intervensi tersebut. Informasi yang didokumentasikan meliputi berbagai data pasien seperti tanda-tanda vital, pemberian obat, hingga catatan naratif keperawatan. Dokumentasi ini memegang peranan penting dalam komunikasi klinis karena menyampaikan informasi akurat mengenai penilaian keperawatan, perubahan kondisi pasien, intervensi yang telah dilakukan, serta data penting lainnya terkait perawatan pasien. Penulis telah melaksanakan dokumentasi keperawatan secara lengkap, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, dengan mengikuti prinsip-prinsip dokumentasi yang benar. Hal ini mencakup teknik penulisan yang sesuai, seperti mencoret satu garis jika terdapat kesalahan disertai tanda tangan dan nama terang, tidak menggunakan cairan penghapus, menggunakan tinta hitam, mencatat secara objektif dan jelas, dengan tulisan yang mudah dibaca, serta mencantumkan tanggal, waktu, dan tanda tangan dalam setiap entri. Selain itu, penulis juga melakukan telaah dokumentasi melalui rekam

medis baik dalam bentuk elektronik (E-RM) maupun manual (tulisan tangan). Namun demikian, terdapat beberapa prinsip dokumentasi yang belum sepenuhnya diterapkan, salah satunya adalah keterlambatan dalam pencatatan segera setelah tindakan keperawatan dilakukan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu, sehingga penulis terlebih dahulu mencatat data di kertas sementara, kemudian memindahkannya ke format asuhan keperawatan yang tersedia.