

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Penulis memberikan proses asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien Ny S umur 67 tahun dengan Bronkitis dan *Congestive heart failure* (CHF) Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan lima tahap yakni pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.

5.1.1 Melakukan pengkajian

Hasil pengkajian terhadap Ny. S, pasien wanita 67 tahun dengan bronkitis dan gagal jantung kongestif (CHF), menunjukkan bahwa kedua kondisi ini saling memperburuk dari segi faktor risiko, patofisiologi, dan manifestasi klinis. Teori menyebut bronkitis menyebabkan inflamasi saluran napas, peningkatan mukus, dan gangguan ventilasi ditandai batuk tidak efektif dan penurunan saturasi oksigen. Sementara CHF melibatkan disfungsi ventrikel, kongesti paru, dan penurunan curah jantung menyebabkan sesak, kelelahan, dan intoleransi aktivitas. Pada kasus ini, Ny. S mengalami batuk tidak efektif, dahak sulit keluar, sesak napas saat berbatuk, saturasi 92–94%, dan hanya mampu duduk bersandar menggunakan oksigen nasal 4 LPM. Foto toraks menunjukkan kardiomegali plus indikasi bronkitis, dan EKG menunjukkan ST depresion di lead I, III, aVF, yang konsisten dengan iskemia miokard.

5.1.2 Menegakkan diagnosis

Diagnosa keperawatan pada Ny S dirumuskan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, risiko penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas. Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan data klinis seperti

napas cepat, suara napas tambahan, kelelahan saat aktivitas ringan, serta riwayat gagal jantung dan bronkitis. Meskipun belum ditemukan tanda mayor seperti edema atau penurunan kesadaran, faktor risiko tetap harus diwaspadai dan membutuhkan intervensi segera untuk mencegah komplikasi, menjaga fungsi jantung dan paru, serta meningkatkan kemampuan fungsional pasien.

5.1.3 Menyusun perencanaan

Rencana keperawatan Ny S dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, risiko penurunan curah jantung, dan intoleransi aktivitas disusun berdasarkan SIKI dan SLKI dengan pendekatan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi). Intervensi berfokus pada kestabilan kondisi jantung, pengelolaan gejala respirasi dan aktivitas, serta peningkatan keterlibatan pasien dalam perawatan. Penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif mencakup pemantauan pola napas dan sputum, pemberian posisi terapeutik, terapi nebulisasi, dan edukasi batuk efektif. Risiko penurunan curah jantung ditangani melalui pemantauan hemodinamik ketat, manajemen cairan, serta pemberian oksigen tambahan sesuai kebutuhan. Pada intoleransi aktivitas, intervensi diarahkan untuk memfasilitasi aktivitas ringan secara bertahap dan menyediakan lingkungan istirahat yang mendukung pemulihan. Edukasi dilakukan secara terus-menerus terkait teknik pernapasan, pembatasan aktivitas, dan kepatuhan pengobatan. Evaluasi dilakukan selama 2x24 jam pertama untuk menilai respons awal dan mencegah perburukan kondisi.

5.1.4 Melaksanakan implementasi

Implementasi asuhan keperawatan pada Ny S dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, risiko penurunan curah jantung, dan intoleransi aktivitas telah dilakukan selama 2x24 jam dengan pelaksanaan intervensi secara optimal dan sesuai kriteria waktu. Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi seperti pemberian posisi terapeutik, edukasi batuk efektif, dan penggunaan

nebulizer berhasil dilaksanakan meskipun terdapat kendala berupa kesulitan batuk efektif dan mobilitas terbatas. Pada risiko penurunan curah jantung, seluruh intervensi berjalan lancar tanpa hambatan berarti, terbantu oleh kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan dan fasilitas pemantauan yang memadai. Pada diagnosa intoleransi aktivitas, intervensi berhasil diterapkan dengan baik tanpa hambatan signifikan, didukung oleh semangat pasien, keterlibatan keluarga, dan sarana mobilisasi yang mendukung. Faktor-faktor pendukung seperti kooperatifnya pasien, keterlibatan keluarga, serta tersedianya fasilitas medis turut berkontribusi besar terhadap keberhasilan implementasi asuhan keperawatan secara menyeluruh.

5.1.5 Melakukan evaluasi

Evaluasi menunjukkan tujuan keperawatan tercapai sebagian, ditandai dengan pasien tidak sesak napas namun pasien masih batuk dan napas pendek, bersihan jalan napas mulai membaik, peningkatan toleransi aktivitas ringan, serta tidak ditemukan tanda-tanda penurunan curah jantung. Pasien dianjurkan untuk tetap menjalani pola hidup sehat, membatasi asupan cairan sesuai anjuran, patuh terhadap pengobatan, dan melakukan kontrol rutin. Aktivitas dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan, dengan dukungan keluarga dan edukasi lanjutan untuk menjaga kondisi tetap stabil dan mencegah komplikasi.

5.1.6 Mendokumentasi

Dokumentasi keperawatan telah dilakukan secara lengkap dan sesuai prinsip yang benar, mencakup seluruh tahapan dari pengkajian hingga evaluasi. Penulis menggunakan teknik pencatatan yang objektif, jelas, dan sesuai standar. Dokumentasi memuat informasi penting terkait kondisi pasien dan intervensi yang diberikan. Namun, masih terdapat keterbatasan dalam hal pencatatan waktu nyata, di mana sebagian data dicatat terlebih dahulu secara sementara sebelum dipindahkan ke format resmi,

akibat keterbatasan waktu. Perbaiki dalam pencatatan segera setelah tindakan perlu ditingkatkan untuk memastikan keakuratan dan berkelanjutan dalam asuhan keperawatan.

5.2 Saran

5.2.1 Akademis

5.2.1.1 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa diharapkan mampu mengintegrasikan pendekatan sistematis berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI dalam menyusun rencana keperawatan, Penguasaan pendekatan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi) perlu diterapkan secara konsisten agar dapat mengelola masalah kompleks secara holistik dan berbasis bukti.

5.2.1.2 Bagi Perawat Klinis

Perawat dituntut untuk meningkatkan keterampilan klinis dalam pemantauan hemodinamik dan pernapasan, serta mampu mendeteksi perubahan kondisi secara dini. Penerapan prinsip dokumentasi yang akurat dan real-time juga sangat penting untuk menjamin kontinuitas asuhan. Kolaborasi aktif antarprofesi dan pendekatan edukatif terhadap pasien harus menjadi prioritas dalam mendukung pemulihan.

5.2.2 Praktis

5.2.2.1 Bagi Keluarga Pasien

Keluarga disarankan untuk terus mendukung pasien dengan menjaga lingkungan yang tenang, memastikan kepatuhan terhadap diet rendah garam dan pembatasan cairan, serta memantau tanda-tanda kelelahan atau perburukan gejala seperti sesak napas dan pembengkakan. Keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan sehari-hari terbukti membantu proses penyembuhan.

5.2.2.2 Bagi Pasien

Pasien disarankan untuk mematuhi seluruh anjuran tim kesehatan, melakukan aktivitas fisik secara bertahap sesuai

toleransi tubuh, dan mengadopsi pola hidup sehat dengan menghindari rokok, makanan tinggi natrium, serta melakukan kontrol rutin. Mengenali gejala awal perburukan dan segera melapor kepada petugas kesehatan juga sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut