

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan kepada Tn. S selama 2 hari di ruang IGD dan ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan gangguan sistem kardiovaskuler : STEMI, penulis menyimpulkan

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. S dalam kasus ini meliputi pengkajian identitas pasien , riwayat kesehatan, pengkajian primer dan sekunder serta pemeriksaan fisik head to toe serta pemeriksaan penunjang. Pada tanda gejala yang dialami Tn. S sesuai dengan tanda gejala yang ada pada teori seperti sesak nafas dan nyeri.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada Tn. S meliputi : penurunan curah jantung berhubungan dengan aritmia, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan kapasitas vital dan nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologis. Dari ketiga diagnose tersebut sudah mengacu pada teori dan batasan karakteristik sudah memenuhi untuk ditegakkan menjadi diagnose. Selain masalah tersebut juga ada masalah Ketidakseimbangan elektrolit dan Ketidakstabilan kadar gula darah, kedua masalah tersebut juga dilakukan intervensi sesuai dengan SOP akan tetapi tidak dibahas dalam kasus bukan berarti masalah itu tidak penting dan hal tersebut harus tetap diperhatikan.
3. Pada intervensi keperawatan pada Tn. S sebagian besar dapat dilaksanakan penulis. Penulis menetapkan waktu 6 x 60 menit pada intervensi diagnosa 1 dan 2. dan 1 x 60 menit untuk intervensi diagnosa ke 3. Penulis menggunakan intervensi keperawatan (NOC, 2018 dan NIC, 2018) serta disesuaikan dengan kondisi pasien. Penulis memilih intervensi keperawatan, (NOC, 2018 dan NIC, 2018) karena intervensi yang ada sudah terstandart. Pada penetapan intervensi penulis menemukan suatu hambatan yaitu saat pasien sudah pindah ke Ruang Isolasi penulis harus tidak dapat melakukan intervensi karena ruangan tersebut terbatas untuk petugas khusus yang menggunakan APD dan melakukan intervensi sesuai jadwal.
4. Pada implemantasi keperawatan, sebagian besar intervensi keperawatan yang penulis rencanakan pada ketiga diagnose, penulis mampu melaksanakan pada kasus Tn. S. tidak ada kendala yang berarti dalam melaksanakan karena Tn. S dan keluarga sangat kooperatif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

5. Pada evaluasi keperawatan kasus Tn. S, semua rencana keperawatan dan implementasi keperawatan yang telah dilakukan, penulis mendapatkan hasil yang baik, dimana pada diagnose 1 dan 3 masalah semua keadaannya menjadi membaik, Hanya saja pada diagnose ke 2 terjadi perubahan pada gambaran ronsen thorak yaitu muncul gambaran pneumoni sehingga pasien memerlukan perawatan di ruang isolasi khusus dan dilakukan swab PCR karena dicurigai Covid 19. Semua tak lepas dari kerjasama antara penulis, perawat, pasien, dan keluarga serta tim kesehatan lain yang terlibat.

## **B. Saran**

Saran disesuaikan dengan manfaat penelitian.

### **1. Klien**

Dari apa yang telah dilaksanakan pada Tn. S maka penulis menyarankan pada penderita STEMI agar :

- a. Kooperatif dalam prosedur tindakan pengobatan yang telah diberikan
- b. Tirah baring dan mobilisasi secara bertahap dan pelan-pelan disesuaikan dengan tingkat perkembangan penyakitnya
- c. Periksa rutin dan teratur

### **2. Bagi Mahasiswa**

Karya ilmiah ini di harapkan bisa menjadi sumber bacaan dan referensi bagi mahasiswa dalam peningkatan ilmu keperawatan, sehingga bisa meningkatkan ketrampilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan STEMI.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan karya ilmiah ini dapat di jadikan referensi dalam kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI, dan penulis juga mengharapkan karya ilmiah ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada pasien dengan STEMI.