

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan pada bab ini penulis akan menyimpulkan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami ST-Elevasi Miokard Infark di Ruang ICU RSUD Islam Klaten memerlukan waktu dan proses yang berkesinambungan sesuai dengan bagaimana kondisi klien, dimana penulis menggunakan pendekatan management proses keperawatan yang terdiri dari beberapa proses yaitu pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa, perencanaan tindakan, implementasi, dan evaluasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada kasus di atas, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan pada Tn. D dalam kasus ini meliputi pengkajian identitas pasien, pengkajian primer dan sekunder, riwayat kesehatan serta pemeriksaan fisik head to toe serta pemeriksaan penunjang. Pada pengkajian didapatkan data keluhan utama pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri dan ampeg. RR 24x/menit, SPO2 98%, pemeriksaan penunjang EKG didapati segmen ST menunjukkan elevasi.

##### **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosa berdasarkan data pengkajian yang didapatkan pada pasien maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung berhubungan perubahan preload, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen. Ketiga diagnosa tersebut mengacu pada teori dan batasan karakteristik yang sudah memenuhi untuk ditegakkan diagnosa. Masalah keperawatan yang ada pada teori namun tidak muncul dalam kasus dikarenakan tidak ditemukan tanda gejala pada pasien yang dikelola.

##### **3. Perencanaan keperawatan**

Intervensi keperawatan dalam kasus ini yaitu sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan yaitu meliputi observasi, nursing atau keperawatan mandiri, edukasi dan kolaborasi. Intervensi keperawatan pada Tn. D

ditetapkan waktu 3 x 24 jam pada setiap intervensi. Penulis menggunakan intervensi keperawatan sesuai *Nursing Outcome Classification (NOC)* dan *Nursing Intervention Classification (NIC)* karena intervensi yang ada sudah tersandart serta disesuaikan dengan kondisi pasien.

#### 4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi diharapkan dilakukan berdasarkan NIC yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Evaluasi yang diharapkan setelah dilakukan implementasi pada pasien dengan ST Elevasi Miokard Infark yaitu tidak terjadi penurunan curah jantung, tidak terdapat nyeri dada dan tidak terjadi intoleransi aktivitas

### B. Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bidang keperawatan dapat menyediakan standar/panduan/protocol asuhan keperawatan kegawatandaruratan kritis pada pasien dengan ST-Elevasi Miokard Infark sesuai dengan perkembangan intervensi yang ada dan masalah yang sering muncul pada penderita STEMI, sehingga dapat terselenggaranya pemberian asuhan yang secara komprehensif dan paripurna.

#### 2. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan mampu merawat pasien dan mengendalikan faktor risiko sehingga pasien mampu mandiri dan sejahtera.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk menyediakan referensi terbaru dan memberikan pengawasan serta bimbingan kepada mahasiswa saat melakukan praktik klinik lapangan sehingga ilmu yang diperoleh dapat diterapkan secara maksimal terutama pada pasien dengan ST-Elevasi Miokard Infark.

#### 4. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat menggunakan intervensi keperawatan sesuai dengan standard dan berbasis bukti pada asuhan keperawatan yang optimal khususnya pada penyakit ST-Elevasi Miokard Infark.

5. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi masukan dan ide untuk melakukan analisa asuhan keperawatan pada pasien dengan ST-Elevasi Miokard Infark dan meningkatkan intervensi sesuai kondisi dan informasi terkini.