

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis STEMI di Ruang ICCU RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI pada tanggal 28 juli sampai 3 agustus, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan sekaligus memberikan saran yang dapat bermanfaat untuk membantu meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan STEMI.

A.Kesimpulan

Penulis dapat menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI maka di dapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian didapatkan Tn G dan Tn P berjenis kelamin laki laki, usia 64 tahun, dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri dengan skala 7 (0-10)
2. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah yang pertama resiko penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung, kedua nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, ketiga intoleransi aktivitas b.d kelemahan.
3. Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dengan tujuan untuma diharapkan takikardi menurun, lelah menurun, tekanan darah membaik, keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, dispnea saat aktivitas menurun.
4. Pelaksanaan atau implementasi yang dilakukan kepada pasien adalah, monitor EKG setiap pagi, memberikan terapi relaksasi napas dalam, posisikan semi-fowler atau fowler, monitor tekanan darah, identifikasi skala 6nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan penggunaan analgetik secara tepat. Penanganan nyeri pada pasien STEMI dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:Pemberian aspirin dengan dosis 75-100 mg/hari.Pemberian clopidogrel sebagai alternatif jika pasien alergi terhadap aspirin.Pemberian nitroglicerine sublingual 3 tablet (0,4 mg) dengan jarak 5 menit, atau 1 semprotan aerosol di bawah lidah setiap 5 menit selama 3 dosis.Pemberian obat analgesik seperti morfin, fentanil, dan lidokain.

5. Pada akhirnya evaluasi hari Kamis 1 Agustus 2024 didapatkan kondisi pasien irama jantung stabil, pasien merasakan adanya nyeri menurun, pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan bertahap, perilaku gelisah pasien menurun, kelemahan pasien menurun.

6. Penulis mendokumentasikan pengkajian, diagnosa, keperawatan, dan rencana keperawatan pada hari Kamis 31 Juli 2024 dalam lembar asuhan keperawatan medikal bedah dan menuliskan tindakan keperawatan dan asuhan keperawatan dalam lembar harian asuhan keperawatan medikal bedah sesuai standart penulisan dokumentasi keperawatan.

B.Saran

Adapun saran-saran yang ingin penulis sampaikan setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan infark miokard akut adalah sebagai berikut:

1. Bagi pasien dan keluarga pasien Diharapkan ketelibatan dan kerja sama antara pasien dan keluarga untuk mengatur pola makan pasien dengan rendah protein dan garam, rutin berolahraga, rutin mengonsumsi obat-obatan, minum air dalam jumlah yang cukup untuk mencapai hasil yang baik dan memuaskan.

2. Perawat Ruang ICCU RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI di sarankan menjalin hubungan kerja sama dengan pasien perawat ruangan untuk melakukan balance cairan secara rutin untuk mengetahui banyaknya cairan yang tertinggal pada tubuh pasien, dan dapat memberikan health education pada pasien infark miokard akut agar pasien mengetahui cara penanganan pada penyakitnya sehingga tingkat stress dapat berkurang

3. Rumah sakit disarankan memfasilitasi kegiatan penyuluhan yang dilakukan perawat Ruang ICCU RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI.

4. Penulis selanjutnya akan lebih meningkatkan ilmu dan pengetahuan tentang diagnosis STEMI dan masalah-masalah keperawatanyang muncul pada pasien STEMI