

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. C dengan ACS di Ruang ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 14-15 Mei 2019, penulis membuat beberapa kesimpulan yaitu:

1. Pada pengkajian keperawatan pada Ny. C terdapat beberapa hal dalam teori yang tidak ditemukan kasus nyata. Tanda dan gejala yang tidak muncul pada Ny. C tetapi ada dalam teori yaitu mual, muntah, napas menjadi pendek, dan keringat dingin. Sedangkan pengkajian yang muncul pada Ny. C adalah dada terasa terbakar dan tertekan, nyeri ditempat lain pada tubuh seperti lengan atas bagian kiri atau bagian rahang.
2. Pada pengambilan diagnosa keperawatan pada Ny. C ditegakkan tiga diagnosa keperawatan. Diagnosa yang ada pada teori dan muncul pada kasus nyata adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iskemik, penurunan suplai oksigen ke otot jaringan miokard, dan ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan).
3. Pada intervensi keperawatan pada Ny. C hampir sama dengan teori pada asuhan keperawatan. Rencana tindakan berfokus pada mengatasi penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, intervensi yang dilakukan adalah observasi tekanan, evaluasi kualitas nadi, berikan posisi kepala (lebih tinggi dari ekstremitas), anjurkan klien untuk istirahat (bedrest), lakukan pemeriksaan EKG, kolaborasi pemberian O<sub>2</sub>, dan kolaborasi pemberian obat vasodilator. Pada nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (*iskemik*, penurunan suplai oksigen ke otot jaringan *miokard*), intervensi yang dilakukan seperti lakukan pengkajian secara komprehensif dengan PQRST, gunakan komunikasi terapeutik, gunakan teknik relaksasi distraksi, observasi pasien tentang skala nyeri dan ketidaknyamanan, observasi nonverbal pasien terhadap ketidaknyamanan, posisikan pasien pada istirahat total, observasi TTV, berikan makanan yang lembut dan kolaborasi pemberian obat. Pada masalah ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, intervensi yang dilakukan meliputi gunakan teknik komunikasi terapeutik, jelaskan tujuan prosedur pemeriksaan, kaji ekspresi pasien terhadap takut: menolak,

depresi, marah, kaji tanda vital, dengarkan dengan penuh perhatian, dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi, dan instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi.

4. Pada implementasi keperawatan pada Ny. C dilakukan sesuai intervensi keperawatan dan tidak ada hambatan dalam pelaksanaan.
5. Pada evaluasi keperawatan pada Ny. C diagnosa masalah belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan.

## **B. Saran**

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan Ny. C dengan ACS di Ruang ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta penulis memberi saran sebagai berikut:

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan tindakan keperawatan khususnya dalam penanganan pasien dengan Sindrom Koroner Akut.

2. Bagi instansi kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan wawasan pengetahuan dalam penatalaksanaan pasien dengan Sindrom Koroner Akut, mampu meningkatkan mutu dan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan yang lebih optimal pada pasien dan dapat menerapkan intervensi yang tepat terhadap penanganan pasien dengan Sindrom Koroner Akut.

3. Bagi keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi serta pengetahuan mengenai bagaimana perawatan di rumah secara baik dan benar pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang pasien dengan Sindrom Koroner Akut serta diharapkan mampu mengembangkan penelitian lebih bervariasi.