

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis selesai melakukan tindakan Asuhan Keperawatan selama 2 x 24 jam pada pasien Non ST Elevasi Miokard Infark (NSTEMI) pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung di ruang cempaka RSUD Majalaya. Pasien 1 dilaksanakan pada tanggal 08, Januari 2024 sampai 10, Januari 2024 dan pada pasien 2 dilaksanakan pada 11, Januari 2024 sampai 13, Januari 2024 dengan menggunakan proses keperawatan, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian terhadap Tn. T dan Tn. Y dengan NSTEMI, terdapat kesenjangan antara teori dengan apa yang ditemukan pada pasien NSTEMI yaitu pada pengkajian sistem kardiovaskular. Selebihnya hasil data pengkajian yang ditemukan penulis pada Tn. T dan Tn. Y dengan NSTEMI sesuai dengan kriteria yang terdapat pada teori pengkajian pasien dengan NSTEMI.

2. Diagnosa

Setelah penulis mengumpulkan hasil data pengkajian dan dilakukan analisa data, penulis menemukan beberapa diagnosa kemudian penulis menentukan satu diagnosa yang menjadi fokus utama pada kedua pasien Non ST Elevasi Miokard Infark dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung.

3. Intervensi

Dalam tahap perencanaan ini penulis melakukan tindakan utama yang menjadi fokus pada masalah keperawatan penurunan curah jantung melalui pendekatan berdasarkan teori, literature dan jurnal. Dalam memberikan perencanaan masalah keperawatan penurunan curah jantung, penulis memakai panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu perawatan jantung (I. 02077). Berikut beberapa intervensi yang diberikan pada kedua pasien :

- a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung
- b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung
- c. Monitor tekanan darah
- d. Monitor saturasi oksigen
- e. Monitor aritmia
- f. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

- g. Pemberian antiaritmia, jika perlu, periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- h. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat
- i. Posisikan pasien semi Fowler atau Fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman.

4. Implementasi

Implementasi yang penulis lakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Dalam implementasi penulis melibatkan pasien dan keluarga pasien. Penulis tidak mendapatkan hambatan dalam mencari data pasien. Penulis dibantu perawat ruangan dalam proses implementasi yang dilakukan terhadap pasien 1 dan 2 dengan baik. Dalam pelaksanaan implementasi hari pertama sampai hari kedua pasien 1 menunjukkan perbaikan terhadap kondisi sesaknya, sedangkan pada pasien 2 keluhan sesak masih dirasakan.

5. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan, penulis membuat evaluasi setelah melakukan implementasi selama 2 x 24 jam pada pasien 1 maupun pasien 2 dengan masalah utama yaitu penurunan curah jantung, dibuktikan

pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pasien 1 mengatakan keluhan sesaknya sudah tidak terasa, dan hasil tanda-tanda vital berada dalam kategori normal. Sedangkan pada pasien 2 sesak masih ada dan tanda-tanda vital menunjukkan frekuensi napas 27 x/ menit, Spo_2 93 % sehingga pada tahap ini hasil evaluasi pasien 1 memenuhi kriteria yang sudah disusun pada intervensi sehingga intervensi dihentikan, dan pada pasien 2 masalah keperawatan tidak memenuhi kriteria intervensi yang telah disusun, maka intervensi dilanjutkan.

5.2. Saran

5.1.1. Institusi Pendidikan

Penulis berharap literatur seperti karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan masalah keperawatan tentang penyakit kardiovaskular semakin banyak khususnya, tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Non ST Elevasi Miokard Infark (NSTEMI).

5.1.2. Rumah Sakit

Semoga Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya khususnya di ruang cempaka dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang lebih baik, untuk tercapainya kepuasan pelayanan pasien.