

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan selama tiga hari pada Ny.P dan Tn.S dengan *Acute coronary syndrom* (ACS) mulai tanggal 7 Februari 2024 sampai 10 Februari 2024 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan diperoleh melalui metode wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Sumber data berasal dari pasien, keluarga pasien, rekam medis, dan tenaga kesehatan. Dari hasil pengkajian Ny.P dan Tn. S dapat ditemukan faktor resiko riwayat hipertensi yang akan memicu timbulnya plak/penyumbatan pada arteri koroner sehingga aliran darah pada arteri koroner menurun yang menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokard tidak terpenuhi sehingga terjadi kelelahan dalam beraktivitas. Hal tersebut didukung dengan adanya hasil perekaman EKG tanggal 28 Januari 2024 pada Ny.P terdapat T inverted di lead V2-V6,I dan aVL. Pada hasil Echocardiografi tanggal 02 Februari 2024 kesan: LVH konsentrik, LVEF 50%, AR mild. Pasien kedua Tn.S didapatkan hasil perekaman EKG tanggal 3 Februari 2024 terdapat ST elevasi di lead VI-V4 dan hasil Echocardiografi tanggal 05 Februari 2024 kesan: LVH konsentrik, fungsi sistolik global LV menurun dengan LVEF 42%, gangguan kinetik segmental, disfungsi diastolik LV grade I. Keduanya tidak terjadi peningkatan enzim jantung (Troponin) dan tidak adanya nyeri dada berulang.

2. Diagnosis keperawatan yang muncul dan sama dengan kedua pasien berjumlah tiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload, risiko perdarahan berhubungan dengan efek agen farmakologis.
3. Perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan pada pedoman buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) serta berdasarkan penerapan dari *evidence based nursing*. Intervensi yang disusun yaitu manajemen energi dan terapi aktivitas.
4. Implementasi yang sudah dilakukan untuk diagnosa keperawatan utama intoleransi aktivitas berdasarkan *evidence based practise* adalah penerapan mobilisasi fase 1 (rawat inap). Intervensi ini dilakukan dengan langkah-langkah:
 - a. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 - b. Memonitor kelelahan fisik dan emosional dan syarat mobilisasi
 - c. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
 - d. Memfasilitasi aktivitas rutin (makan, minum), mobilisasi (miring kanan, miring kiri, duduk) perawatan diri (mandi, gosok gigi, membantu BAB/BAK), duduk sambil melakukan gerakan ringan

(menggerakkan tangan, menggerekkan kaki, onggang-onggang kaki, jalan 5-10 menit disekitar bed sampai kamar mandi)

- e. Menganjurkan melakukan aktivitas ditingkatkan sesuai level aktifitas jika respon latihan memenuhi kriteria
- f. Memfasilitasi aktivitas rutin (mis: ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri) sesuai kebutuhan

5. Evaluasi

Asuhan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari dari tanggal 7 - 10 Februari 2024 didapatkan bahwa diagnosa keperawatan yang utama telah teratasi sebagian. Faktor yang mendukung dalam hal ini adalah sikap pasien dan keluarga yang kooperatif, semangat pasien untuk sembuh, peran keluarga yang aktif dalam membantu merawat pasien serta tindakan keperawatan yang mudah dipahami dan dilakukan.

6. Pendokumentasian yang digunakan adalah POR (*Problem Oriented Record*) menggunakan SOAP (subjek, objek, analisa, *planning*). Dokumentasi keperawatan dilakukan dengan mendokumentasikan proses keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, dan evaluasi keperawatan. Semua tindakan keperawatan maupun kolaborasi yang sudah diberikan kepada pasien beserta respon yang dirasakan pasien dicatat dan didokumentasikan ke dalam catatan perkembangan pasien. Semua pendokumentasian menyertakan nama, tanda tangan, tanggal, dan jam dilakukannya tindakan sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat perawat.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dapat menerapkan mobilitasi sesuai level aktivitas. Jika terjadi respon yang tidak diharapkan untuk segera melaporkan keluhan sehingga dilakukan evaluasi ulang.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kesehatan pada pasien mengenai penyakitnya dilanjutkan dengan program mobilisasi setelah pasien dinyatakan stabil dan memenuhi syarat mobilisasi. Perawat hendaknya memantau respon pasien sesuai batasan progresivitas pada fase I karena respon latihan mobilisasi yang memenuhi kriteria berpengaruh terhadap peningkatan latihan sesuai level aktivitas. Perawat dapat menggunakan sumber literatur dan penelitian terbaru yang nantinya bisa diterapkan ke pasien berdasarkan pada *evidence based nursing*.