

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta terhitung tanggal 09 – 12 Mei 2022, penulis mampu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis, menyusun perencanaan, melakukan implementasi, melakukan evaluasi, dan menganalisis keterkaitan dan kesenjangan antara konsep teoritis penyakit dengan kondisi yang dialami pasien.

1. Pengkajian keperawatan pada pasien UAP yang umum muncul yaitu nyeri dada, sesak nafas, pusing, jantung berdebar (palpitasi) dan cemas. Pemeriksaan penunjang pada pasien UAP yaitu pemeriksaan EKG, pemeriksaan biomarka jantung, pemeriksaan echocardiografi, pemeriksaan angiografi koroner, pemeriksaan foto rontgen thoraks, dan pemeriksaan laboratorium. EKG pada UAP menunjukkan depresi segmen ST, elevasi segmen ST sementara (20 menit), inversi gelombang T, atau mungkin normal.
2. Diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, dan ansietas berhubungan dengan ancaman kematian.
3. Perencanaan keperawatan yang disusun penulis menggunakan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan penerapan *evidence based nursing* pada masing-masing diagnosa yang penulis angkat dan diharapkan dapat teratasi dalam 4 x 24 jam serta memenuhi tujuan dan

kriteria hasil yang telah disusun. Rencana keperawatan telah disusun sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 4 x 24 jam, telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun. Implementasi berdasarkan *Evidenced based practice* yang penulis terapkan pada pasien meliputi pemberian terapi oksigen dengan menggunakan *non-rebreathing mask* (NRM) terhadap nilai tekanan parsial CO₂, pemberian posisi semi-fowler terhadap penurunan *respiratori rate* pasien, latihan (*Range of Motion*) ROM aktif terhadap peningkatan rentang gerak sendi ekstremitas, pengelolaan diabetes dengan metode *Diabetes Self Management Education* (DSME), dan teknik relaksasi Benson mampu mengurangi depresi, ansietas, dan stress.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada hari terakhir, didapatkan hasil kelima diagnosa yaitu penurunan curah jantung teratasi sepenuhnya, gangguan pertukaran gas teratasi sebagian, intoleransi aktivitas teratasi sepenuhnya, ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, dan ansietas teratasi sepenuhnya.
6. Adapun kesenjangan antara konsep teoritis terhadap kondisi pasien yang ditemukan penulis yaitu terletak pada penegakan diagnosis keperawatan dimana masalah keperawatan hiperglikemia muncul pada pasien kelolaan. Penulis menganalisis data hasil pengkajian dan mengkaitkannya dengan data mayor dan minor yang muncul sesuai dengan SDKI sehingga mendukung penegakan diagnosa.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga Kelolaan

Anjurkan pasien UAP untuk posisi semi-fowler ketika merasakan sesak nafas namun apabila gejala memberat langsung ke pelayanan kesehatan terdekat, lakukan rentang gerak aktif 2x sehari pagi dan sore selama 10 menit dengan gerakan fleksi, ekstensi, hiperekstensi, adduksi, abduksi, untuk meningkatkan toleransi aktivitas, dan

melakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi kesemasan dan pikiran negatif terhadap penyakit.

2. Bagi Perawat di Ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Pasien dengan UAP agar diberikan oksigenasi, posisi semi-fowler, latihan rentang gerak aktif serta mengajarkan teknik relaksasi Benson.
3. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Diharapkan dapat menjadikan laporan ini sebagai bahan referensi untuk pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan UAP.