

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengkajian keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian pada Ny.S didapatkan data klien mengeluh pusing, lemah, rasa tidak nyaman di dada seperti berat dan sesekali nyeri (skala nyeri 3) sesak dua hari SMRS dan mengeluh lelah. Penulis tidak menemukan adanya sinkop dan edema pada pasien.
2. Diagnosa keperawatan yang disusun berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.S terdapat 4 diagnosa keperawatan yaitu penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung, resiko ketidakseimbangan elektrolit, intoleran aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan ansietas b.d ancaman terhadap kematian. Diagnosa tersebut telah disusun sesuai dengan acuan teori penyusunan diagnosa dalam standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI).
3. Intervensi keperawatan disusun menggunakan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) yaitu untuk diagnosa penurunan curah jantung diberikan intervensi perawatan jantung, untuk diagnosa resiko ketidakseimbangan elektrolit diberikan intervensi berupa pemantauan elektrolit dan manajemen hiperkalemia, untuk diagnosa intoleransi aktivitas diberikan intervensi berupa manajemen energi, dan untuk diagnosa ansietas diberikan intervensi berupa reduksi ansietas. Rencana keperawatan disusun sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien.

4. Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari dan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan yang dilakukan antara lain memposisikan pasien semi fowler efektif untuk meningkatkan status hemodinamik. Teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan nyeri ringan dan kecemasan pasien. Pemantauan intake dan output efektif untuk menciptakan program pembatasan cairan yang efisien. Serta breathing exercise dan mobilisasi sangkar thorax efektif untuk mengurangi derajat sesak pada pasien.
5. Evaluasi keperawatan dilakukan setiap akhir shift dan didapatkan pada hari ke empat perawatan semua masalah keperawatan teratasi. Didukung dengan semua kriteria hasil masing-masing diagnose keperawatan tercapai dan pasien diberikan *discharge planning*.

## **B. Saran**

1. Untuk pelulis  
Penulis agar lebih menguasai konsep medis terutama patofisiologi penyakit serta gambar EKG pada pasien dengan bradikardi simptomatis.
2. Untuk pasien dan keluarga  
Pasien agar dapat menerapkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan kecemasan, serta keluarga dapat membantu pasien untuk melakukan mobilisasi sangkar thorax guna untuk mengurangi kejadian sesak.
3. Untuk peneliti selanjutnya  
Dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan bradikardi simptomatik peneliti selanjutnya harus benar-benar menguasai

konsep medis tentang bradikardi simtomatik itu sendiri. Selain itu peneliti selanjutnya harus melakukan pengkajian secara komprehensif agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien serta tidak ada masalah yang luput dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Peneliti selanjutnya juga harus teliti saat analisis data, dimana data subjektif dan objektif yang digunakan untuk penegakan diagnosa keperawatan harus berdasarkan data yang didapatkan saat melakukan pengkajian awal.

#### 4. Untuk Rumah Sakit

Perawat di ruangan Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito agar dapat meningkatkan pengimplementasian teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien bradikardi simtomatis serta melakukan mobilisasi sangkar thorax jika hemodinamik mulai stabil guna untuk mengurangi kejadian sesak pada pasien. Perawat dapat menggunakan sumber literature dan mengakses jurnal penelitian terbaru yang nantinya bisa diterapkan ke pasien berdasarkan *evidence based nursing*.