

BAB V

PENUTUP DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatn pada Tn. Z pasien dengan STEMI

Post PPCI dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian menunjukkan Tn. Z usia 53 tahun dengan keluhan nyeri pada luka post PPCI dengan skala 4. Pasien tampak meringis dan bersikap menghindar ketika melakukan pengkajian di area *sheath* femoral post PPCI. Pasien mengatakan mengeluh lelah. Pasien tampak gelisah dan meringis. Tampak luka bekas post PPCI pada lipatan paha kanan masih tertutup dengan perban. Kondisi perban bersih tidak ada perdarahan dengan hemodinamik tekanan darah 95/60 mmHg, MAP 72 mmHg, frekuensi nadi 75x/menit dengan irama teratur dan teraba cukup lemah, frekuensi nafas 18x/menit, SaO₂ 100%. Hasil EKG pada saat tiba di ruang CVCU yaitu: sinus rhythm, QRS rate 83, axis normal, P wave normal, PR interval 0,16s, QRS duration 0,08s, ST elevasi 1-3mm II, III, aVF, LVH (-) RVH (-).
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Tn. Z adalah risiko penurunan curah jantung dengan faktor risiko perubahan *afterload*, risiko perdarahan dengan faktor risiko tindakan invasive, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

3. Intervensi yang direncanakan yaitu perawatan jantung, pencegahan perdarahan, manajemen nyeri dan manajemen hiperglikemia.
4. Implementasi diagnosa risiko penurunan curah jantung dengan mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP), mengidentifikasi tanda/gejala sekunder (peningkatan BB, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat), monitor tekanan darah, monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada dan monitor EKG 12 sadapan. Lalu untuk diagnosa risiko perdarahan dengan monitor tanda dan gejala perdarahan, pertahankan *bedrest* selama perdarahan dan monitor nilai hematokrit dan hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah. Untuk masalah nyeri akut melakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu *valsalva maneuver*, memfasilitasi istirahat dan tidur, dan monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan. Untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah penulis monitor GDS, kolaborasi insulin dan monitor tanda hiperglikemia.
5. Evaluasi keperawatan akhir didapatkan masalah risiko penurunan curah jantung dan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian. Masalah nyeri akut dan risiko perdarahan teratasi. Setelah pasien

melakukan *valsalva maneuver* pada saat pelepasan *sheath* femoral post PPCI diketahui bahwa skala nyeri pasien berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala 2.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini dijadikan sebagai referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien STEMI post PPCI dengan menerapkan *valsalva maneuver* sebagai tindakan keperawatan mandiri dalam manajemen nyeri non farmakologis untuk mengurangi nyeri pada saat tindakan pelepasan *sheath* femoral.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil dari karya ilmiah akhir ini dijadikan sebagai sumber atau acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan pada pasien STEMI post PPCI dengan menerapkan *valsalva maneuver* untuk mengurangi nyeri saat pelepasan *sheath* femoral dan menetapkan SOP penerapan *valsalva maneuver* untuk mengurangi nyeri saat pelepasan *sheath* femoral.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini dijadikan sebagai referensi untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien STEMI post PPCI dengan menerapkan *valsalva maneuver* untuk mengurangi nyeri saat pelepasan *sheath* femoral.