

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penerapan *thermotherapy* dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien ACS di ruang Wisnumurto RSUP Dr. Sardjito dapat menurunkan keluhan nyeri dada pada pasien Tn. T dari skala nyeri 4 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan) selama 3x24 jam dan pada Ny. S dari skala nyeri 3 (nyeri ringan) menjadi skala nyeri 1 (nyeri ringan) selama 3x24 jam.

Setelah melaksanakan *thermotherapy* dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien *Acute Coronary Syndrome (ACS)* di Ruang Wisnumurto RSUP Dr. Sardjito dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Pengkajian pada Tn. T ditemukan adanya nyeri dada dengan skala 4 yang menjalar hingga ke punggung dan terasa tebal, nyeri muncul saat mobilisasi dan hilang secara perlahan dengan beristirahat posisi semi fowler. Keluhan utama pada Ny. S didapatkan nyeri dada dengan skala 3 yang menjalar hingga ke belakang punggung, nyeri hilang timbul, timbul saat mobilisasi dan hilang saat beristirahat dengan posisi fowler maupun semi fowler.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplay kebutuhan oksigen, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, dan risiko jatuh berhubungan dengan lingkungan tidak aman. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, ketidakstabilan kadar glukosa

darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan edema ekstremitas bawah, dan risiko jatuh berhubungan dengan usia >65 tahun. Diagnosis keperawatan utama pada kedua pasien kelolaan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Diagnosis keperawatan utama yang sama pada kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Diagnosis keperawatan yang berbeda dari kedua pasien yaitu pada Tn. T didapatkan diagnosis keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, sedangkan pada Ny. S tidak memiliki masalah pada perawatan diri.

3. Perencanaan keperawatan yang diberikan kepada kedua pasien kelolaan dengan diagnosis keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis adalah manajemen nyeri. Pada kedua pasien diberikan intervensi dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, berikan terapi komplementer *thermotherapy* dengan *hot pack* yang berisikan air hangat dengan suhu 80°C dengan durasi 20 menit dilakukan minimal 3 kali dalam 3 hari, fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, dan kelola obat Nitrokaf R 2,5mg/12 jam secara per oral.
4. Implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien Tn. T yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan terapi komplementer *thermotherapy* dengan *hot pack* yang berisikan air hangat dengan suhu 80°C dengan durasi 20 menit dilakukan 3 kali dalam 3 hari, memfasilitasi istirahat dan tidur, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, memberikan

obat Nitrokaf R 2,5mg/12 jam secara per oral. Implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien Ny. S yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan terapi komplementer *thermotherapy* dengan *hot pack* yang berisikan air hangat dengan suhu 80°C dengan durasi 20 menit dilakukan 3 kali dalam 3 hari, memfasilitasi istirahat dan tidur, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, memberikan obat Nitrokaf R 2,5mg/12 jam secara per oral. *Thermotherapy* sesuai dengan *evidence based nursing* merupakan penerapan kompres hangat pada tubuh untuk menurunkan gejala nyeri akut maupun kronis yang dilakukan minimal 3 kali dalam 3 hari selama 20 menit menggunakan *hot pack* yang berisi air dengan suhu 80°C.

5. Hasil evaluasi keperawatan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3x24 jam yaitu masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian pada kedua pasien.
6. *Thermotherapy* dapat menurunkan skala nyeri pada kedua pasien kelolaan dengan ACS. Hasil setelah diberikan *thermotherapy* pada Tn. T menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri dari skala 4 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan). Pasien Ny. S menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri dari skala 3 (nyeri ringan) menjadi skala 1 (nyeri ringan).

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga agar menerapkan *thermotherapy* saat pasien merasakan nyeri dada.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengkaji nyeri dada pada pasien ACS secara keseluruhan, mulai dari kapan nyeri mulai

timbul, waktu pemberian obat analgesik pertama hingga nyeri menghilang setelah diberikan obat analgesik.

3. Bagi perawat di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito

Perawat agar menerapkan dan mengajarkan *thermotherapy* disamping pemberian terapi analgesik untuk membantu mengurangi nyeri dada pada pasien dengan ACS sesuai dengan SOP yang telah diberikan.

4. Bagi prodi pendidikan profesi ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menjadikan laporan ini sebagai bahan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan dengan penerapan *thermotherapy* untuk mengurangi nyeri dada pada pasien ACS.