

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn. J dengan diagnosis medis NSTEMI very high risk TIMI 2/7 GS 69 CS 34 post immediate PCI 2 stent, 1 stent biomatrix 3.0 mm x 29 mm ke mid LAD, 1 stent biomatrix 3.0 mm x 36 mm ke proximaldistal LCx pada CAD 2 VD (complete revasc) TIMI flow 3 MBG 3 + DM tipe II+CAP severe maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pengkajian primer menunjukkan Tn. J usia 41 tahun tidak ada gangguan pada jalan napas, frekuensi napas 18x/menit dengan oksigen nasal canule 4 liter/menit, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, terdapat suara napas ronchi di lapang paru kanan. Tekanan darah 91/54mmHg, MAP 66 mmHg, frekuensi nadi 87x/ menit, akral teraba dingin, CRT = 3detik. Pasien mengeluhkan badan terasa lemah. Pasien dengan status kesadaran compos mentis dan terdapat nyeri dada. Pasien mengeluhkan nyeri pada dadanya seperti terhimpit beban berat (+) dirasakan dibagian tengah dada, pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, dan pasien tampak tidak nyaman. Hasil EKG pada saat tiba di ruang CVCU yaitu: sinus rhythm, QRS rate 92x/menit, axis normal, P wave normal, PR interval 0,16s, QRS duration 0,08s, Inverted T wave at V1-V5, LVH (-) RVH (-).

- b. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Tn. J adalah:
- 1.) Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload dan perubahan kontraktilitas d.d nyeri dada, tekanan darah menurun, fraksi ejeksi menurun, dan troponin meningkat
 - 2.) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak mengiris, dan gelisah
 - 3.) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d. lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah tinggi
- c. Intervensi yang direncanakan yaitu perawatan jantung akut, manajemen nyeri dan manajemen hiperglikemia.
- d. Implementasi dengan terapi dzikir untuk menurunkan intensitas nyeri dengan menekan saraf simpatis. Teknik ini dilakukan dengan mendengarkan audio dzikir selama 17 menit dan juga diiringi ucapan dzikir oleh pasien. Terapi ini merupakan bentuk relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Saraf dapat menurunkan konsumsi oksigen, pernapasan, denyut nadi, dan mengakibatkan relaksasi.
- e. Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan yaitu masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian, masalah nyeri akut teratasi, dan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian. Dimana setelah dilakukan terapi pendamping non-farmakologis yaitu teknik terapi dzikir didapatkan penurunan intensitas nyeri pasien secara

bertahap dari skala 4 menjadi skala 2 setelah dilakukan intervensi sebanyak 3 kali dalam 3 hari pelaksanaan selama ± 20 menit.

B. Saran

a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi perawat dan dapat menerapkan intervensi pemberian terapi dzikir sebagai intervensi mandiri dalam asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien NSTEMI selama dirawat di rumah sakit.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pihak rumah sakit untuk meresmikan SPO terapi dzikir sebagai terapi mandiri pada pasien NSTEMI dengan nyeri akut selama dirawat di rumah sakit

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien NSTEMI dengan penerapan terapi dzikir dalam mengatasi masalah nyeri akut di ruangan CVCU (Cardiovascular Care Unit) RSUP Dr. M. Djamil Padang.