

secara objektif: kesadaran composmentis, pasien masih mengerutkan dahinya saat merasakan nyerinya, skala nyeri 6 didapatkan hasil TTV: TD: 130/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,8 °C.

2. Hasil evaluasi pada subjek asuhan 2 (Tn.A)

Pada hari pertama pasien mengatakan rasa nyeri pada dada dibagian kiri menjalar ke abdomen dan menyatakan rasa nyaman nyeri yang hilang timbul, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan durasi 4-5 menit. Sedangkan respon objektif : kesadaran composmentis, pasien mengerutkan dahi ketika merasakan nyeri, skala nyeri menurun dari skala 7 didapatkan hasil TTV : TD: 150/100 mmHg, nadi: 108 x/menit, RR : 25x/menit, suhu : 36,8 °C.

Pada hari kedua pasien mengatakan rasa nyeri pada dada dibagian kiri masih terasa tetapi mulai berkurang dan rasa nyama akibat nyeri masih sama, pasien mengatak nyeri masih seperti ditusuk-tusuk, dengan durasi 2-3 menit. Sedangkan secara objektif: kesadaran composmentis, pasien masih mengerutkan dahinya saat merasakan nyerinya, skala nyeri 7 didapatkan hasil TTV: TD: 130/90 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,8 °C.

Pada hari yang ketiga pasien mengatakan rasa nyeri pada dada dibagian kiri masih terasa tetapi mulai berkurang dan rasa nyama akibat nyeri asih sama, pasien mengatak nyeri masih seperti ditusuk-tusuk, dengan durasi 1-2 menit. Sedangkan secara objektif: kesadaran composmentis, pasien masih mengerutkan dahinya saat merasakan nyerinya, skala nyeri 6 didapatkan hasil TTV: TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,8 °C.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua subyek asuhan dengan gangguan kebutuhan nyeri akut Pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Maka penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan pada 2 subyek dengan gangguan kebutuhan nyeri akut pada pasien *Congestive Heart Failure* di ruang siger RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Berdasarkan data fisik menunjukkan bahwa subjek mengalami tanda-tanda seperti, mengeluh nyeri pada dada bagian kiri menjalar ke belakang, nyeri dirasakan bertambah jika sering bergerak, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk pada dada sebelah kiri, skala nyeri 8, nyeri dirasakan hilang timbul. Pengkajian keperawatan pada subjek 2 pada data fisik menunjukkan bahwa subjek asuhan, klien merasa nyeri pada dada dibagian kiri menjalar ke abdomen, nyeri dirasakan bertambah jika menggerakkan berjalan, dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7, nyeri dirasakan hilang timbul.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh penulis didapatkan hasil masalah keperawatan yang muncul pada subjek asuhan 1 dan subjek asuhan 2 adalah Nyeri Akut, Penurunan Curah Jantung, dan Gangguan pola tidur. Namun, Pada penulisan laporan tugas akhir ini hanya berfokus pada masalah kebutuhan rasa nyaman yaitu nyeri akut. Sehingga diagnosa yang diangkat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang penulis menunjukkan pada (SIKI 2018), dan diberikan rencana keperawatan komprehensif dengan memberikan rencana keperawatan kepada kedua subjek asuhan. Pada intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada kedua subjek adalah rencana tindakan keperawatan yang dibuat berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang muncul yaitu, mengidentifikasi (skala, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri) identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi skala nyeri, jelaskan efek samping obat. kolaborasi dengan dokter pemberian analpiretik dengan tepat, dan monitor tanda-tanda vital.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang diterapkan sesuai dengan rencana atau intervensi yang disusun dan diberikan sama kepada subjek asuhan selama 3 hari berturut-turut. Penulis melakukan tindakan yang telah direncanakan kepada kedua subjek asuhan. Implementasi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat penulis yaitu mengidentifikasi nyeri, mengukur skala nyeri, menjelaskan efek samping obat, memberikan obat melalui intravena (Inj. Warfarin 2 mg/ 24 jam Inj. Ceftriaxone 1 g /12 jam, Inf. Furosemide 7 mg/jam (3,7cc/jam), Inf. NaCl 0,9 500 cc/24 jam).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien menggunakan metode SOAP, pasien tampak tenang dan pasien merasa lebih rileks tetapi terkadang nyeri masih dirasakan hilang timbul. Terapi yang diberikan yaitu manajemen nyeri. Pada tahap evaluasi, subjek 1 skala nyeri pada hari pertama yaitu 8 dan hari kedua dengan skala nyeri 7, dan hari ketiga skala nyeri 6, Subjek 2 skala nyeri pada hari pertama 7, hari kedua 6,