



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI
PADA PASIEN JANTUNG KORONER DI RUANG RAWAT INAP
JANTUNG RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

BERLINA YANISTRI
NIM : 193110169

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI
PADA PASIEN JANTUNG KORONER DI RUANG RAWAT INAP
JANTUNG RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes RI Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**BERLINA YANISTRI
193110169**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022

Berlina Yanistri

“Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang”

Isi : xii + 71 halaman + 2 gambar + 1 tabel + 13 Lampiran

ABSTRAK

Menurut WHO, Penyakit jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia sebanyak 8.7 Juta. Penyakit ini membuat suplai Oksigen ke otot jantung terhambat sehingga jantung iskemik, gejala jantung iskemik yaitu nyeri. Nyeri jika tidak ditangani lebih lanjut menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis. Manajemen nyeri yang dapat dilakukan salah satunya menggunakan teknik relaksaasi Benson. Tujuan penelitian mendiskripsikan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang 2022.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang, dimulai dari bulan Desember 2021 sampai Juni 2022. Populasi penelitian semua pasien PJK saat penelitian sebanyak 5 orang. Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* didapatkan 1 orang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan format asuhan keperawatan dasar. Teknik pengumpulan data melalui wawancara. Analisa data dengan membandingkan antara teori dengan kasus yang ditemukan.

Hasil pengkajian didapatkan pasien PJK mengeluh nyeri dada, skala nyeri 5, pasien tampak meringis dan gelisah. Diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (iskemia miokardium). Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri dan teknik relaksasi. Implementasi dilakukan 4 hari yaitu mengkaji nyeri PQRST, memberikan obat analgesik, mengajarkan teknik relaksasi Benson. Evaluasi pada hari kelima yaitu tingkat nyeri menurun ditandai dengan tidak mengeluh nyeri, skala nyeri 0.

Disarankan melalui Direktur RS, diharapkan perawat saat memberikan asuhan keperawatan untuk lebih memperhatikan manajemen nyeri pada pasien, salah satunya menerapkan intervensi relaksasi Benson dalam mengatasi nyeri pada pasien Jantung Koroner.

Kata Kunci : Nyeri, Penyakit Jantung Koroner, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 40 (2014-2022)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, Mei 2022

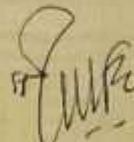
Menyetujui

Pembimbing 1



Ns. Idrawati Bahar S.Kep, M.Kep
NIP : 19710705 199403 2 003

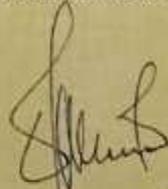
Pembimbing 2



Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed
NIP : 19710719 199403 2 003

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes RI Padang



Heppi Susmita S.Kp, M.Kep, Sp.Jtwa
NIP : 19701020 199303 2 002

iii

Poltekkes Kemenkes Padang

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Berlina Yanistri

NIM : 193110169

Program Studi : D3 Keperawatan Padang

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien
Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP
Dr. M.Djamil Padang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

Penguji 2 : Herwati, SKM, M.Biomed

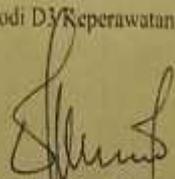
Pembimbing 1 : Ns. Idrwati Bahar S.Kep, M.Kep

Pembimbing 2 : Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 23 Mei 2022

Mengetahui,

Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang


Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

NIP : 19701020 199303 2 002

iv

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Berlina Yanistri
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuk Sikaping, 15 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Yanismal
Ibu : Israwati

Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	Sekolah Dasar	SD 03 Dalik Kp. Nan VI	2007 – 2013
2.	Sekolah Menengah Pertama	SMP 01 Lubuk Sikaping	2013 – 2016
3.	Sekolah Menengah Atas	SMA 01 Lubuk Sikaping	2016 – 2019
4.	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2019 – 2022

HALAMAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang saya kutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Berlina Yanistri

NIM : 193110169

Tanggal : Mei 2022

Tanda Tangan :



vi

Poltekkes Kemenkes Padang

vi

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang”**

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Dan tidak lupa juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. dr. H. Yusirman Yusuf, Sp.B, Sp.BA(K)MARS selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggraini, M.Kep, KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak/ Ibu dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang
6. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan, do'a, semangat, kasih sayang dan telah mengorbankan semuanya sehingga peneliti bisa sampai sejauh ini.
7. Teman- teman yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Penelitian ini.

8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dalam membantu menyelesaikan penelitian ini.

Peneliti menyadari masih ada beberapa kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, dan berharap kritikan, masukan, ataupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Gangguan Rasa Nyaman Nyeri	7
1. Definisi Nyeri.....	7
2. Fisiologi Nyeri	7
3. Proses Terjadinya Nyeri.....	8
4. Teori Nyeri.....	9
5. Stimulus Nyeri	10
6. Klasifikasi Nyeri	10
7. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	12
8. Pengukuran Intensitas Nyeri	14
9. Penatalaksanaan Nyeri	15
10. Teknik relaksasi Benson	18
B. Konsep Penyakit Jantung Koroner	19
1. Definisi Penyakit Jantung Koroner	19
2. Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner	20
3. Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner	22
4. Manifestasi Klinis Penyakit Jantung Koroner	23
5. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner	24
6. Komplikasi Penyakit Jantung Koroner	25
7. Pemeriksaan Penunjang Penyakit Jantung Koroner	26
8. Penatalaksanaan Penyakit Jantung Koroner	27
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	32
1. Pengkajian.....	32
2. Diagnosa Keperawatan	37
3. Intervensi Keperawatan	37
4. Implementasi Keperawatan.....	41
5. Evaluasi Keperawatan.....	41

BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Dan Desain Penelitian	42
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	42
C. Populasi Dan Sampel.....	42
D. Istrumen Pengumpulan Data	43
E. Teknik Pengumpulan Data	44
F. Jenis- jenis Data.....	45
G. Analisis Data.....	46
BAB IV PEMBAHASAN.....	47
A. Deskripsi Kasus	47
1. Pengkajian Keperawatan.....	47
2. Diagnosa keperawatan	49
3. Intervensi Keperawatan	50
4. Implementasi Keperawatan.....	51
5. Evaluasi Keperawatan.....	53
B. Pembahasan Kasus	54
1. Pengkajian Keperawatan.....	54
2. Diagnosa Keperawatan	58
3. Intervensi Keperawatan	59
4. Implementasi Keperawatan.....	61
5. Evaluasi keperawatan.....	64
BAB V PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri <i>Numerical Rating Scale</i>	14
Gambar 2.2 Skala wajah atau <i>Wong-Baker FACES</i>	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Surat kesedian sebagai Pembimbing dan Persetujuan Judul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 7 surat Keterangan Lolos Kaji etik
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 10 *Inform Consent*
- Lampiran 11 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 12 Laporan Asuhan Keperawatan
- Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur- unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang tujuannya untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatannya (Kasiati dan Rosmalawati, 2016). Pada tahun 1970-an, seorang psikolog yang bernama Abraham Maslow mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow. Hierarki Kebutuhan Maslow tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yaitu : kebutuhan fisiologis, kebutuhan aman dan nyaman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, serta kebutuhan aktualisasi diri (Patrisia dkk, 2020).

Kebutuhan dasar manusia yang sangat primer dan mutlak yang harus dipenuhi pada tingkatan pertama adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan berikutnya adalah kebutuhan rasa aman dan nyaman yang salah satunya kebutuhan akan rasa nyaman terbebas dari nyeri. kebutuhan ini merupakan syarat dasar, yang mana apabila tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi kebutuhan lainnya, sebagai contoh seseorang yang mengalami nyeri akan mengganggu pemenuhan kebutuhan lainnya seperti makan dan beraktivitas (Kasiati dan Rosmalawati, 2016).

Nyeri merupakan salah satu permasalahan utama yang harus ditangani karena dapat mengganggu baik secara fisik maupun psikologis pasien. Nyeri merupakan naluri alami manusia yang dapat diartikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan oleh seseorang akibat dari kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Nyeri bersifat sangat subyektif, dikarenakan perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya penderita tersebut yang dapat menjelaskan rasa nyeri yang dialaminya (Wisnassari dkk, 2021)

Dampak yang dapat muncul pada pasien dengan dengan gangguan rasa nyaman nyeri jika tidak ditangani lebih lanjut akan menimbulkan gangguan fisiologi seperti syok jika nyeri berlebihan, pola napas tidak efektif. Pada gangguan psikologis ditandai dengan rasa cemas, gelisah dan berakibat depresi. Selain itu nyeri juga berdampak pada aktivitas sehari-hari seperti kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan ketidaknyamanan dalam bekerja. (Potter & Perry Vol 3, 2010).

Ada beberapa macam penyakit yang dapat menimbulkan nyeri, seperti penyakit Jantung, kanker, arthritis, dan penyakit lainnya. Penyakit jantung yang dapat menyebabkan nyeri salah satunya ialah Penyakit Jantung Koroner. Nyeri pada Penyakit Jantung Koroner bersifat khas yaitu nyeri dada seperti diremas-remas, ditusuk, ditekan, panas atau seperti ditindih beban berat. Nyeri tersebut disebabkan oleh otot jantung kekurangan nutrisi dan oksigen akibat adanya penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah koroner (Tandra, 2018).

Nyeri dada merupakan keluhan utama yang sering dirasakan oleh penderita Penyakit Jantung Koroner. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lamtiur (2017) di RS Tk. II Putri Hijau Medan, bahwa proporsi pasien PJK berdasarkan keluhan keluhan utama tertinggi yaitu keluhan nyeri dada, yaitu sekitar 50,5% atau 99 dari 196 orang pasien keluhan utamanya nyeri dada, dibandingkan dengan keluhan lainnya seperti, sesak napas (17,9%), sakit kepala (8,7%), mual muntah (2,5%) (Lamtiur, 2017).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau *Coronary Artery Disease* merupakan gangguan berupa penyempitan pada pembuluh darah koroner sehingga mengganggu suplai darah dan oksigen ke otot jantung (Supariasa, 2019). Gejala yang ditimbulkan dari penyakit jantung koroner selain nyeri di dada yaitu, sesak napas, pusing, mual dan muntah serta lelah yang berkepanjangan. Faktor resiko yang dapat menyebabkan PJK salah satunya yaitu pola hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, dan kebiasaan makan yang buruk. (Wahidah dan Harahab, 2021).

World Health Organization (2018) terhadap penyakit jantung di dunia, menyatakan bahwa dari 57 juta kematian diseluruh dunia, sekitar 17,9 Juta kematian diakibatkan oleh Penyakit Jantung dan sekitar 8,7 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner (PJK). Lebih dari 75% kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung terjadi di Negara berkembang yang salah satunya adalah terjadi di Negara Indonesia.

Di Indonesia penyakit jantung merupakan salah satu penyakit yang memiliki angka kejadian tertinggi. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia yaitu, sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 3.750.000 orang. Di pulau Sumatra, prevalensi penyakit jantung koroner di provinsi Sumatra barat menempati urutan kedua tertinggi yaitu sebesar 0,6% setelah provinsi Aceh yaitu 0,7% (Riskesdas, 2018). Di kota Padang, penyakit jantung koroner menempati urutan 2 dari 10 penyakit terbanyak di Padang dengan prevalensi 20,8% (Dinkes Padang, 2018).

Prevalensi penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada Penyakit Jantung Koroner diantaranya, gangguan rasa nyaman nyeri, gangguan pola tidur, pola napas tidak efektif, penurunan curah jantung, dan perfusi miokard tidak efektif. Nyeri yang tidak ditangani lebih lanjut bisa menimbulkan gangguan fisiologis seperti syok jika nyeri berlebihan, nyeri juga akan membuat penderita kesulitan dalam melakukan aktivitas dan bersosialisai. Penanganan nyeri harus secara keseluruhan. Intervensi yang dilakukan dalam mengatasi penyakit jantung koroner dengan masalah nyeri akut untuk menentukan indikator akan dicapai dari Standar Intervensi (PPNI, 2017).

Peran perawat pada pasien Penyakit Jantung Koroner dengan gangguan rasa nyaman nyeri yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang dimulai dengan melakukan pengkajian pada masalah nyeri dengan cara mengidentifikasi skala nyeri berdasarkan PQRST, *Provokative* yaitu faktor pemicu nyeri pada penyakit PJK biasanya karna suplai oksigen ke miokardium mengalami penurunan, *Quality* yaitu kualitas nyeri seperti dada terasa terhimpit beban berat diremas- remas, ditusuk- tusuk, *Region* yaitu lokasi

nyeri dada menjalar ke bahu dan lengan, *Severity* yaitu skala nyeri yang dirasakan ringan, sedang atau berat, *Time* yaitu nyeri timbul mendadak, dengan waktu biasanya lebih dari 15 menit, dapat timbul saat beristirahat. (Ruhardi dkk 2021). Diagnosa keperawatan yang mungkin Muncul pada masalah nyeri yaitu nyeri akut dan gangguan rasa nyaman (PPNI, 2017).

Dalam Intervensi keperawatan untuk penanganan nyeri pada PJK, perawat dapat melakukan tindakan manajemen nyeri nonfarmakologis dan farmakologis. Manajemen nonfarmakologi dapat berupa tindakan akupresur, teknik relaksasi napas dalam, *guided imagery*, *hypnosis*, sentuhan terapeutik, relaksasi menggunakan aroma terapi dan lain- lain. Sedangkan manajemen farmakologis dengan pemberian obat analgesic seperti Morfine (Nurilla, 2021). Evaluasi terhadap masalah nyeri, diantaranya hilangnya perasaan nyeri, menurunnya intensitas nyeri, adanya respons fisiologi yang baik, dan pasien mampu melakukan aktivitas tanpa keluhan nyeri.

Menurut penelitian Handayani (2018) di ICCU RSUD Abdul Wahab Samarinda, upaya penurunan nyeri dada pada pasien dilakukan dengan menggunakan teknik inovasi terapi relaksasi benson, kombinasi murottal al-Quran dan Hypnoterapi. Teknik relaksasi tersebut terbukti mampu menurunkan skala nyeri pasien dari skala 6 ke skala 2. Sedangkan menurut penelitian Kambu dkk (2020) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, upaya penurunan nyeri dada pada pasien dilakukan menggunakan teknik akupresur, teknik tersebut mampu menurunkan skala nyeri dari 7 ke skala 2.

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di ruangan Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 31 Desember 2021, terdapat 2 dari 5 orang pasien Penyakit Jantung Koroner yang mengeluh nyeri dengan skala 4 dan 5 yaitu nyeri sedang, nyeri bertambah saat beraktivitas. Hasil wawancara dengan perawat didapatkan bahwa perawat telah melakukan pengukuran tanda- tanda vital dan pengakajian nyeri PQRST, pada pasien didapatkan hasil *provoking* yaitu karna terjadi penurunan suplay oksigen ke miokardium, *quality* yaitu nyeri seperti terhimpit atau dada terasa berat, *region* yaitu nyeri dada menjalar ke bahu serta lengan, *severity* yaitu skala nyeri 5

(derajat nyeri sedang), *time* yaitu nyeri dirasakan hilang timbul. Dalam mengatasi nyeri tersebut, terdapat 1 orang pasien yang tidak diajarkan tentang manajemen nyeri oleh perawat, seperti teknik relaksasi napas dalam, teknik relaksasi Murottal Al-Quran dan teknik relaksasi lainnya untuk mengurangi rasa nyeri. Perawat hanya mengatasi nyeri dengan intervensi kolaboratif yaitu dengan pemberian terapi obat analgesik.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, maka peneliti telah selesai melakukan penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner di ruang rawat inap RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian gangguan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

D. Manfaat

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Jantung Koroner serta dapat melatih kemampuan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan.

b. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian ini melalui direktu, diharapkan dapat menjadi informasi dan sumbangan pikiran bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Jantung Koroner di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

a. Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Data dan hasil penelitian yang diperoleh dari laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai pendukung teori yang sudah ada dan sebagai pembelajaran bagi junior di Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes padang khususnya untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner.

b. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Rasa Nyaman Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan pada jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, serta berintensitas ringan hingga berat (SDKI, 2017).

Nyeri merupakan kondisi dimana perasaan yang tidak menyenangkan yang bersifat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap penderita dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya penderita tersebut yang dapat menjelaskan bagaimana rasa nyeri yang dialaminya (Nelwan, 2019).

Menurut Para ahli nyeri diartikan sebagai berikut :

- a. Mc. Coffery (1979), mendefinisikan nyeri sebagai keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaanya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalami nyeri tersebut.
- b. Arthur C Curton (1983), mmengatakan bahwa nyeri adakah suatu mekanisme produksi dari tubuh yang timbul saat jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
- c. Wolf Weitzel Fuerst (1974), mengatakan bahwa nyeri adalah suatu perasaan secara fisik dan mental yang dapat menimbulkan suatu ketegangan.
- d. Scrumum, mengartikan bahwa nyeri merupakan keadaan yang tidak menyenangkan akibat dari terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan reaksi emosional (Nelwan, 2019)

2. Fisiologi Nyeri

Terjadinya rasa nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud yaitu nociceptor. Nociceptor

adalah ujung- ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin, yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada vicera, persendian, dinding arteri, hati serta kandung empedu. Reseptor nyeri ini dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti brakin, prostaglandin, histamine, dan berbagai macam asam yang dilepas jika terjadi kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen. Sebagai contohnya, akibat otot jantung kekurangan suplai Oksigen, maka terjadi perubahan metabolisme aerobik menjadi anaerob yang meningkatkan produksi asam laktat dan merangsang terjadinya nyeri dada pada Penyakit Jantung Koroner (Wisnasari, 2021).

3. Proses Terjadinya Nyeri

Menurut Setiana dan Nuraeni (2018), terdapat 4 tahapan proses terjadinya nyeri antara lain sebagai berikut :

- a. Transduksi adalah suatu proses dimana suatu stimulus nyeri akan dirubah menjadi suatu aktivitas elektrik yang akan diterima oleh ujung- ujung saraf. Stimulus tersebut dapat berupa stimulus fisik (benturan), stimulus suhu (panas), atau stimulus kimia (substansi nyeri).
- b. Transmisi adalah proses penyaluran atau pengiriman impuls listrik yang dihasilkan pada proses transduksi melalui serabut A delta dan C dari perifer ke medulla spinalis, dimana molekul- molekul di celah sinaptik mentransmisi informasi dari satu neuron ke neuron berikutnya.
- c. Modulasi merupakan proses modifikasi terhadap impuls. Modifikasi ini dapat terjadi pada sepanjang titik dari sejak transmisi pertama sampai ke korteks serebri.
- d. Persepsi merupakan proses terakhir dimana saat stimulasi tersebut sudah mencapai korteks sehingga mencapai tingkat kesadaran, selanjutnya akan diterjemahkan dan ditindak lanjutkan berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut.

4. Teori Nyeri

Menurut Hasnidar (2021), terdapat beberapa teori tentang proses terjadinya nyeri sebagai berikut :

a. Teori pemisahan (Specificity theory)

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis melalui dorsalin yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke traktus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks tempat rangsangan nyeri tersebut di teruskan.

b. Teori pola (Pattern theory)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi lalu otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respon dari reaksi sel T.

c. Teori pengendalian gerbang (gate control theory).

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil, keduanya berada di akar ganglion dorsalis. Rangsangan serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substans gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat kemudian menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat aferen, reaksinya mempengaruhi aktivitas sel T. rangsangan pada serat kecil akan menghambat rangsangan nyeri.

d. Teori transisi dan inhibisi.

Adanya stimulus pada nociceptor memulai transmisi impuls- impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls- impuls pada serabut lamban dan endogen opiate system supresif.

5. Stimulus Nyeri

Menurut Uliyah (2021), seseorang mampu mentoleransi, menahan nyeri atau dapat mengenali jumlah nyeri sebelum merasakan nyeri. Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri antara lain, sebagai berikut :

- a. Trauma pada jaringan tubuh, sebagai contohnya nyeri karna tindakan pembedahan akibat terjadinya kerusakan jaringan.
- b. Gangguan pada jaringan tubuh, contohnya seseorang yang mengalami edema pada tungkainya, akibatnya terjadi penekanan pada reseptor nyeri.
- c. Tumor, dapat menekan daerah reseptor nyeri.
- d. Iskemik pada jaringan, contohnya seseorang yang terkena penyakit jantung koroner akan mengalami penyumbatan pada arteri koronernya. Hal tersebut akan menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- e. Spasme otot, misalnya kelelahan yang ekstrem akibat aktivitas yang terlalu berat.

6. Klasifikasi Nyeri

- a. Nyeri berdasarkan lama waktu terjadinya

- 1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri karna adanya nosiseptor akibat dari kerusakan jaringan, proses penyakit, maupun fungsi abnormal otot atau visceral yang terjadi sebelum adanya kerusakan jaringan dan bersifat protektif untuk mempertahankan keutuhan tubuh. Nyeri akut bersifat sementara dan berakhir pada waktu kurang dari 3 bulan serta akan menghilang seiring dengan penyembuhan. Contoh nyeri akut adalah nyeri pasca bedah, nyeri persalinan, Nyeri *Acute Coronary Syndrome* pada Penyakit Jantung Koroner dan lain- lain.

- 2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang dapat disebabkan oleh nosiseptor, neuropatik, maupun campuran keduanya yang mana faktor psikologis, perilaku dan social memainkan peran utamanya. Nyeri

kronis terjadi dalam waktu 3 bulan atau lebih. Contoh nyeri kronis yaitu, nyeri kanker. (Rehatta dkk, 2019).

b. Nyeri berdasarkan patofisiologisnya

1) Nyeri nosiseptor

Nyeri nosiseptor merupakan nyeri yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada jaringan yang akan mengaktivasi nosiseptor.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah nyeri yang disebabkan oleh adanya kerusakan ataupun lesi pada saraf baik itu kerusakan di perifer maupun sentral (Rehatta dkk, 2019).

c. Nyeri bersarkan tempat

1) Pheriperal pain merupakan nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh, seperti nyeri pada kulit.

2) Deep pain merupakan nyeri yang dirasakan pada permukaan tubuh yang lebih dalam, seperti nyeri pada organ –organ dalam tubuh.

3) Referred pain merupakan nyeri yang dapat disebabkan oleh penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda dan bukan daerah asal nyeri.

4) Central pain merupakan nyeri yang disebabkan oleh adanya rangsangan pada system saraf pusat, spinal cord, batang otak, hypothalamus, dan lain- lain (Sutanto, 2017).

d. Nyeri berdasarkan sifat

1) Incidental pain yaitu nyeri yang timbul sewaktu- waktu lalu menghilang

2) Steady pain yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama

3) Paroxysmal pain yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya menetap selama 10- 15 menit, lalu menghilang dan kemudian timbul lagi (Sutanto, 2017).

7. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Kasiati dan Rosmalawati (2016), mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain sebagai berikut :

a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang bermakna negatif, seperti membahayakan, merusak, menyakiti, dan lain- lain. Keadaan seperti ini dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, serta pengalaman.

b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri adalah penilaian yang sangat subyektif yang tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluasi kognitif). Persepsi dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimuli nocireseptor.

c. Toleransi nyeri

Toleransi sangat erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang mana dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain, alkohol, obat- obatan, dan lain sebagainya. Sedangkan faktor yang dapat menurunkan toleransi terhadap nyeri antara lain adalah, kelelahan, bosan, ceas, nyeri yang tak kunjung hilang, dan lain- lain.

d. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri adalah bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti gelisah, cemas, menangis, serta menjerit. Semua itu merupakan bentuk respon terhadap nyeri yang dirasakan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, arti nyeri, tingkat persepsi terhadap nyeri, pengalaman masa lalu, harapan social, kesehatan fisik dan mental, cemas, dan lain- lain.

Sedangkan menurut Mubarak (2015) dalam Lita (2021), faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain sebagai berikut :

a. Etnik dan nilai budaya

Ada beberapa budaya meyakini bahwa ketika memperlihatkan rasa nyeri itu adalah sesuatu yang alamiah, sementara kebudayaan lainnya

cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup terhadap nyeri. Jadi, latar belakang budaya juga mempengaruhi nyeri.

b. Tahap perkembangann

Usia dan tahap perkembangan seseorang mempengaruhi reaksi dan ekspresi mereka terhadap nyeri. sebagai contoh, anak- anak akan cenderung kurang mampu untuk mengekspresikan bagaimana keadaan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan dengan orang dewasa, yang akibatnya dapat menghambat bagaimana penanganan yang tepat untuk nyeri yang mereka alami. Disisi lain, prevalensi nyeri pada lansia lebih tinggi karna penyakit *degenerative* yang mereka derita. Selain itu, karna perubahan fisiologis, efek analgetik yang diberika pada lansia juga akan menurun dan akan mempengaruhi intensitas nyeri.

c. Pengalaman terhadap nyeri sebelumnya

Seseorang yang pernah mengalami rasa nyeri atau melihat seseorang yang menderita karena nyeri cenderung akan merasa terancam dengan rasa nyeri yang akan terjadi padanya dibandingkan dengan seseorang yang belum pernah mengalaminya.

d. Ansietas dan stress

Kecemasan sering kali menyertai rasa nyeri yang dialami seseorang, sebaliknya seseorang yang percaya bahwa mereka mampu untuk mengatasi nyeri yang diderita akan mengalami persepsi nyeri mereka.

e. Lingkungan

Nyeri akan terasa meningkat pada lingkungan yang ramai, bising, panas, lembab, dan dingin.

f. Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri yang dialaminya.

g. Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin meningkat dan juga menurunkan sensasi koping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

h. Kepercayaan

Pada beberapa orang, mereka meyakini bahwa nyeri atau kesakitan merupakan suatu penyucian atau pembersihan diri atas dosa mereka terhadap tuhan.

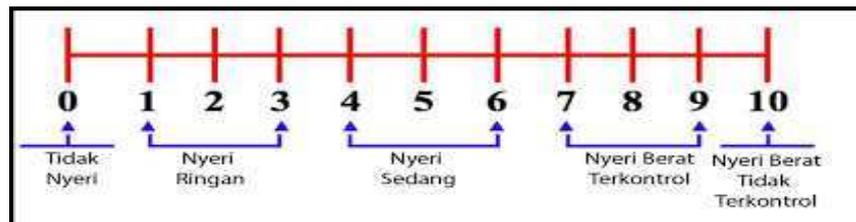
8. Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut Lita (2021), penilaian terhadap intensitas nyeri dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain sebagai berikut :

a. Skala nyeri menurut Hayward

Penilaian skala nyeri menurut Hayward menggunakan skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS), yang mana penilaian nyeri pada pasien tersebut menggunakan skala 0-10.

Gambar 2.1 : Skala Nyeri Menurut Hayward



(Sumber : Lita, 2021)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan dan pasien mampu berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang secara objektif pasien menyeringai dan dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan dan tidak dapat diatasi dengan distaksi.
- 10 : pasien sudah tidak mampu berkomunikasi, memukul.

b. Skala nyeri menurut McGill

Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala nyeri McGill dilakukan dengan meminta pasien untuk memilih salah satu angka (0-5) yang menurut penderita paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan saat itu. Skala nyeri menurut McGill sebagai berikut :

0 : Tidak nyeri	3 : Nyeri berat atau nyeri parah
1 : Nyeri ringan	4 : Nyeri sangat berat
2 : Nyeri sedang	5 : Nyeri hebat

c. Skala wajah atau *Wong-Baker FACES*

Pengukuran skala nyeri menurut metode ini dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Metode pengukuran ini digunakan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak- anak dan lansia.

Gambar 2.2 : Skala Wajah atau *Wong- Baker FACES*



(Sumber : Lita, 2021)

9. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Mulyadi (2021), manajemen nyeri dapat dibagi menjadi 2 yaitu manajemen farmakologis dan non farmakologis.

a. Manajemen Nyeri Farmakologis

Manajemen nyeri secara farmakologis dapat dilakukan dengan cara pemberian obat analgesic, yang mana pemberian obat analgesic ditujukan untuk menghambat atau memblokir transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri, adapun jenis analgetik antara lain, analgesic jenis narkotika dan non narkotika. Jenis narkotik dipakai untuk menurunkan tekanan darah dan menimbulkan depresi pada fungsi vital seperti pada fungsi

respiratori. Jenis analgesik non narkotika yang sering digunakan dan yang banyak dikenal masyarakat dalam meredakan nyeri ialah aspirin, acetaminophen dan bahan antiinflamasi non steroid.

Jenis analgesik golongan aspirin ini digunakan untuk memblok atau menghambat rangsangan pada sentral dan perifer serta kemudian menghambat sintesa prostaglandin yang memiliki khasiat setelah 15-20 menit dan memuncak 1-2 jam, aspirin tersebut juga menghambat agregasi trombosit dan antagonis lemah terhadap vitamin K sehingga mampu meningkatkan waktu pendarahan dan protombin bila diberikan dalam dosis yang tinggi.

Jenis golongan acetaminophen sama seperti aspirin, namun dapat menimbulkan perubahan kadar protombin. Jenis NSAID yang juga dapat menghambat prostaglandin dan dosis rendah yang berfungsi sebagai obat analgesic antara lain, ibuprofen, asam mefenamat, fenoprofen, dan lain- lain.

b. Manajemen Nyeri Nonfarmakologis

1) Sentuhan terapeutik

Teori ini menyatakan bahwa seseorang yang sehat mempunyai keseimbangan energi antara tubuh dengan lingkungan luar. Orang sakit tentu memiliki energy yang tidak seimbang, dengan memberikan sentuhan pada klien seperti pelukan atau mengelus-elus, diharapkan ada transfer energi dari perawat ke pasiennya.

2) Akupresur

Akupresur merupakan salah satu pengobatan dengan memberikan penekanan pada pusat- pusat nyeri. Penekanan tersebut memiliki tujuan untuk memperlancar sehingga keseimbangan energi tercapai.

3) Guided imagery

Guided imagery adalah teknik yang dilakukan dengan cara meminta pasien untuk berimajinasi atau membayangkan hal- hal yang menurutnya menyenangkan. Tindakan ini tentu memerlukan

suasana yang tenang dan ruangan yang nyaman untuk membuat pasien dapat berkonsentrasi dengan baik. Jika pasien gelisah, tindakan ini harus dihentikan. Tindakan ini tidak dilakukan pada klien dengan nyeri akut.

4) Distraksi

Teknik distraksi adalah teknik untuk memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri yang mana bagus digunakan untuk pasien yang mengalami nyeri ringan sampai sedang. Terdapat empat jenis distraksi antara lain, distraksi visual yaitu dengan menonton TV, distraksi audio dengan mendengarkan musik, distraksi sentuhan dengan pijatan atau urut, distraksi intelektual salah satunya dengan bermain catur.

5) Anticipatory guidance

Anticipatory guidance merupakan teknik meredakan nyeri dengan memodifikasi secara langsung cemas yang berhubungan erat dengan nyeri. Contohnya, saat seseorang akan menjalankan tindakan operasi atau pembedahan, maka perawat akan memberikan penjelasan tentang pembedahan, dengan begitu individu tersebut akan punya gambaran dan akan lebih siap dalam menghadapi nyeri.

6) Hypnosis

Hypnosis adalah cara untuk mengurangi nyeri yang dialami pasien dengan cara mengubah persepsinya terhadap nyeri tersebut, yaitu melalui pengaruh sugesti positif. Melalui sugesti positif tersebut, seorang akan merasakan nyeri yang dialaminya berkurang karena persepsinya terhadap nyeri tersebut. Hipnosis dimulai dengan induksi, yang mana pasien dipandu memasuki kondisi trance, kemudian klien diberikan sugesti untuk mengurangi nyeri. Hipnosis diakhiri dengan tahapan terminasi, untuk mengembalikan kondisi kesadaran klien dan efek dari hipnosis dapat bertahan walaupun pasien tersebut telah selesai di hipnosis.

10. Teknik relaksasi Benson

Teknik relaksasi Benson merupakan suatu teknik respn rileksasi yang dikenalkan oleh Benson. Teknik relaksasi Benson adalah teknik non-farmakologis yang berfokus pada spiritual seseorang yang digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri, mengurangi tingkat stress atau cemas serta dapat menurunkan tingkat insomnia. Teknik ini sangat mudah untuk dilakukan dan waktu pelaksanaanya juga fleksibel atau bisa dilakukan kapan saja, teknik ini dilakukan minimal 1 kali dalam sehari selama kurang lebih 10 menit. karna bisa dilakukan secara sendiri, bersama-sama maupun dengan bimbingan mentor (Tasalim dkk, 2021).

Prosedur teknik relaksasi Benson adalah sebagai berikut :

- 1) Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang, atur posisi yang nyaman
- 2) Pilih satu kasa atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus
- 3) Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat.
- 4) Bernapas lambat dan wajar sambil melemahkan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala
- 5) Atur napas kemudian mulailah menggunakan focus yang berakar pada keyakinan. Tarik napas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan napas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih.
- 6) Pertahankan sikap pasif (abaikan pikiran-pikitrn yang mengganggu).

Relaksasi beson merupakan pengembangan metode relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien (gabungan antara relaksasi dengan keyakinan yang dianut) yang dapat menciptakan suatu keadaan lingkungan internal yang tenang sehingga dapat membantu pasien dalam mencapai kesejahteraan yang lebih tinggi. Efek relaksasi akan semakin besar di rasakan jika keyakinan seseorang tersebut bercampur kuat dengan relaksasi. Dengan menggunakan kata- kata dengan makna khusus akan mendorong efek menyehatkan (Cahyanti, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2019), tentang Penerapan Relaksasi Benson terhadap Pengurangan Skala Nyeri pada Pasien dengan Kegawatan Acute Myocardial infarct di Ruang ICCU RSUD Pandanarang Boyolali, bahwa Penerapan relaksasi Benson yang dilakukan selama 3 hari dengan waktu 10 - 15 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien Acute Myocardial Infarct dari skala 6 menjadi skala 2.

B. Konsep Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi Penyakit Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner (PJK) juga dikenal dengan nama *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan gangguan berupa penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah koroner sehingga mengganggu suplai darah dan oksigen ke otot jantung terutama bagian pembuluh darah koroner. (Samad, 2019)

Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang terjadi akibat adanya penyumbatan pembuluh arteri oleh plak yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke jantung. Plak yang menyumbat pembuluh darah tersebut tidak timbul begitu saja. Melainkan plak yang berupa timbunan lemak atau kalsium tersebut datang secara bertahap. Biasanya, akan diawali dengan kekakuan pembuluh darah atau biasa disebut dengan arterosklerosis, kemudian penyempitan pembuluh darah, dan berangsur-angsur meningkat menjadi penyumbatan pembuluh darah (Hermawati dan Dewi, 2014).

Arterosklerosis yaitu penyakit yang ditandai dengan penebalan dan hilangnya sifat elastisitas dinding pembuluh darah arteri, yang disebabkan karena adanya penumpukan plak kekuningan, disebut ateroma, yang mengandung kolesterol dan kolesterol ester dari lipoprotein plasma, serta material lipoid (Wihastuti dkk, 2016).

2. Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner

a. Faktor resiko yang tidak dapat di ubah

1) Umur

Resiko penyakit jantung meningkat seiring bertambahnya usia seseorang. Umumnya, resiko penyakit jantung akan lebih besar terjadi ketika usia mencapai 40 tahun (Hermawati dan Dewi, 2014). Studi penelitian yang dilakukan oleh Rahimic., et al 2013, menunjukkan bahwa peningkatan ketebalan tunika intima seiring dengan proses bertambahnya usia. Pada pria, resiko arterosklerosis meningkat setelah usia 45 tahun, sedangkan pada wanita meningkat setelah usia 55 tahun (Wihastuti dkk, 2016).

2) Jenis kelamin

Wanita memiliki resiko yang lebih rendah mengalami penyakit kardiovaskuler dibandingkan dengan laki- laki. Estrogen merupakan salah satu proteksi dari penyakit kardiovaskuler pada wanita. Estrogen berperan penting dalam vasodilatasi vascular. Studi lain menunjukkan bahwa wanita dapat meningkatkan kadar HDL pada diet dengan lemak jenuh, sedangkan laki- laki tidak (Wihastuti dkk, 2016)

3) Keturunan

seseorang yang memiliki keluarga yang pernah mengalami penyakit jantung atau stroke baik itu orang tua atau saudara kandung akan memiliki tingkat risiko lebih tinggi untuk mengidap penyakit jantung koroner (Nelwan, 2019).

4) Faktor sosial

Lingkungan tempat tinggal dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, gaya hidup yang sangat buruk dan penuh tekanan akan meningkatkan beban kerja jantung yang akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung koroner (Nelwan, 2019)

b. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

1) Merokok

Rokok mengandung nikotin yang apabila masuk ke dalam tubuh dapat mengakibatkan berkurangnya elastisitas pembuluh darah yang lama kelamaan akan membuat pembuluh darah mengeras. Selain itu, menghirup karbon monoksida yang dihasilkan rokok dapat menurunkan kadar oksigen pada jantung. Nikotin dan karbon monoksida juga bisa meningkatkan viskositas trombosit dan memungkinkan terbentuknya plak, yang berdampak merusak dinding dalam pembuluh darah dan meningkatkan risiko pengerasan arteri (Nelwan, 2019).

2) Obesitas

Berdasarkan penelitian Framingham diketahui bahwa obesitas ialah faktor risiko kuat terjadinya penyakit jantung koroner. Obesitas dapat mempengaruhi kadar lipid plasma yang cenderung akan memperberat proses arterosklerosis. Selain itu, obesitas juga menyebabkan kerja jantung bertambah berat (Hermawati dan Dewi, 2014).

3) Kurang aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat melemahkan fungsi kardiovaskuler. Olah raga bisa meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan mengurangi kemungkinan mengerasnya pembuluh darah. Dengan berolah raga, kolesterol darah, dan tekanan darah dapat terkontrol. (Hermawati dan Dewi, 2014).

4) Stress

Stress membuat jantung berdetak lebih cepat dan membuat otot jantung menjadi lebih tegang serta meningkatkan tekanan darah yang bisa meningkatkan terjadinya PJK (Nelwan, 2019).

5) Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensirkulasi darah ke seluruh tubuh yang pada akhirnya membuat otot jantung membesar dan menebal, sehingga

pemompaan darah di jantung tidak efisien dan dapat menyebabkan kerusakan pada jantung (Nelwan, 2019)

6) Diabetes mellitus

Tingginya kadar gula dalam darah seseorang akan memicu terjadinya risiko kerusakan yaitu penyempitan dan pengerasan pembuluh darah yang merupakan penyebab dari penyakit jantung dan stroke. (Hermawati dan Dewi, 2014).

3. Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner

Secara umum, penyakit jantung koroner dibagi menjadi dua macam, antara lain sebagai berikut :

a. Angina pectoris stabil (APS)

Angina pectoris stabil adalah bentuk awal dari penyakit jantung koroner yang ditandai dengan nyeri pada dada atau rasa tidak nyaman pada bagian dada, bahu, punggung atau lengan akibat berkurangnya aliran darah menuju jantung, tanpa disertai kerusakan sel- sel jantung. Angina pectoris stabil dipicu oleh beberapa hal antara lain, aktivitas fisik atau stress dan emosi, serta bisa ditangani dengan obat- obatan seperti nitrat.

b. Sindrom koroner akut (SKA)

Sindrom koroner akut juga terbagi menjadi tiga bagian antara lain :

1) Angina pectoris tidak stabil (UAP)

Angina pectoris tidak stabil/ *unstable angina pectoris* adalah penyakit jantung koroner yang ditandai dengan nyeri di dada yang terjadi saat istirahat dan semakin sering muncul atau lebih berat dari sebelumnya, nyeri dada yang timbul baru pertama kalinya.

2) Non ST elevas myocardial infarction (NSTEMI)

Sesuai dengan namanya maka penyakit jantung koroner satu ini merupakan keadaan timbulnya nyeri pada dada yang diikuti kerusakan pada sel otot jantung yang ditandai dengan terdapatnya enzim yang ada pada sel otot jantung seperti, CK,CKMB, Troponin I/T, dan lain- lain. Gambaran EKG berupa ST depresi baru.

3) ST elevasi myocardial infarction (STEMI)

Hamper sama dengan kejadian NSTEMI, namun pada gambaran pada EKG berupa ST elevasi baru atau timbulnya Bundle Branch Block yang baru. (Helmanu, 2015).

4. Manifestasi Klinis Penyakit Jantung Koroner

Menurut Herwati dan Dewi, (2014), mengatakan bahwa gejala penyakit jantung koroner sebagai berikut :

a. Nyeri Dada (Angina Pectoris)

Rasa nyeri akibat penyakit jantung koroner timbul karena otot jantung kekurangan oksigen dan nutrisi. Rasa nyeri di dada muncul dan menjalar ke beberapa bagian tubuh seperti, leher, bahu, rahang, punggung serta lengan. Intensitas timbulnya rasa nyeri yang timbul berhubungan dengan aktivitas dan emosi. Rasa nyeri yang timbul bisa stabil yang biasanya durasinya 30 detik hingga beberapa menit, dan akan hilang dengan beristirahat atau mengonsumsi obat. Sedangkan rasa nyeri yang tidak stabil biasanya bertahan walaupun penderita sudah beristirahat atau menenangkan diri, dan biasanya nyeri ini disertai keringat dingin, lemas, dan bahkan pingsan.

b. Sesak Napas

Gejala sesak napas pada penyakit jantung koroner terjadi karena ketidakmampuan tubuh untuk mendapatkan oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida karena masuknya cairan ke rongga paru.

c. Keanehan Pada Irama Jantung

Tidak teraturnya irama jantung atau aritmia disebabkan oleh penebalan otot di katub jantung sehingga katub jantung mengalami penyempitan dan bisa berakibat pada kebocoran jantung.

d. Pusing

Rasa pusing yang timbul ini biasanya diakibatkan oleh menurunnya kemampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga aliran dalam darah dalam tubuh terganggu.

e. Rasa Lelah Berkepanjangan

Gejala rasa lelah yang berkepanjangan ini biasanya muncul lebih awal dari serangan jantung dan biasanya akan disertai dengan sulit untuk tidur, sulit bernapas, serta gangguan pencernaan.

f. Sakit Perut, Mual Dan Muntah

Rasa mual dan muntah bahkan disertai gangguan selera makan ini diakibatkan oleh adanya pembengkakan di perut.

5. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner

Jantung manusia dialiri oleh arteri koronaria yang kerjanya mensuplai darah untuk kebutuhan jantung itu sendiri. Gangguan pada arteri inilah yang menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner. Terjadinya PJK berkaitan dengan suatu gangguan yang mengenai pembuluh darah arteri yang disebut arterosklerosis. Proses arterosklerosis menyebabkan terjadinya kekakuan dan penyempitan pada lubang pembuluh darah jantung yang mengganggu suplai darah untuk otot jantung atau *miokard*. Keadaan ini akan menimbulkan apa yang disebut iskemik miokard.

Terjadinya arterosklerosis ini berkaitan dengan berbagai faktor yang lebih lanjut akan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner. faktor- resiko ini, seperti kebiasaan merokok, pola makan yang tidak sehat, stres, kurang beraktivitas fisik dan lain- lain. Pada umumnya gangguan suplai darah arteri koronaria dianggap berbahaya bila terjadi penyempitan sebesar 70% atau lebih pada pangkal atau cabang utama arteri koronaria. Penyempitan yang kurang dari 50% berkemungkinan belum menampakkan gangguan yang berarti. Keadaan ini tergantung kepada beratnya arterosklerosis dan luasnya gangguan jantung dan apakah serangan itu lama atau masih baru.

Terjadinya penyempitan tersebut mengakibatkan jantung kekurangan nutrisi, Aliran darah koroner yang tidak memadai menjadi penyebabnya, mengakibatkan suplai O₂ tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan miokard akibatnya terjadi timbunan asam laktat yang merupakan proses dari respirasi anaerob yang terjadi di miokardium, hal tersebut

mengakibatkan nyeri yang disebut *Angina pectoris*. Angina merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan nyeri paroksimal atau perasaan berat pada dada. Sejalan dengan hal tersebut, berkurangnya suplay O₂ ke seluruh tubuh juga menyebabkan gejala sesak nafas, perasaan mudah lelah saat beraktivitas, pusing (Brunner & Suddarth, 2017).

Pada Infark Miokard disebabkan suatu area miokardium mengalami kerusakan permanen, biasanya disebabkan oleh ruptur plak dan pembentukan trombus yang akan mengakibatkan oklusi sempurna pada arteri, vasospasme (konstriksi dan penyempitan tiba-tiba) pada arteri koroner, menurunkan suplai oksigen (mis : denyut jantung yang cepat atau mengonsumsi kokain merupakan penyebab lain dari Infark Miokard). Pada setiap kasus, terjadi ketidakseimbangan yang sangat tinggi antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen. Infark Miokard dapat didefinisikan menurut tipe, lokasi cedera pada dinding ventrikel, atau rentang waktu terjadinya proses inflamasi (Brunner & Suddart, 2017).

Henti jantung (*Cardiac Arrest*) terjadi ketika jantung berhenti berdenyut dan berhenti mensirkulasikan darah. Hal ini mungkin disebabkan oleh kelistrikan jantung (mis: disritmia) seperti fibrilasi ventrikel, bradkardia yang progresif, atau ketika tidak ditemukan irama jantung (asistole). Henti jantung dapat menyertai henti napas, kondisi ini dapat pula terjadi ketika aktivitas kelistrikan jantung, tetapi kontraksi jantung atau sirkulasi darah tidak efektif, yang disebut dengan aktivitas kelistrikan tanpa denyut, aktivitas kelistrikan jantung disebabkan oleh hipovelemia (mis : akibat perdarahan masif), hipoksia, hipotermia, hiperkalemia, emboli paru yang besar, infark miokard, overdosis obatobatan (mis : penyekat beta, penyekat saluran kalsium) (Brunner & Suddart, 2017).

6. Komplikasi Penyakit Jantung Koroner

Ministry of Health of Sri Lanka UNICEF (2014) dan Gandy (2014) menyebutkan penyakit jantung koroner menimbulkan beberapa manifestasi, di antaranya :

- a. Serangan jantung, adanya sumbatan plak arteriosklerosis pada pembuluh darah arteri koronaria menyebabkan timbulnya angina yang disertai nyeri dada saat aktivitas. Hal ini dapat berkembang menjadi infark miokard atau kematian sel otot jantung yang akan menimbulkan serangan jantung.
- b. Angina tidak stabil, nyeri dada yang tidak bisa terkontrol.
- c. Sindrom koroner akut (SKA)- infark miokard (serangan jantung) dan angina tidak stabil
- d. Kematian mendadak, dengan atau tanpa riwayat angina atau infark miokard atau aritmia
- e. Gagal jantung sebagai konsekuensi PJK, yaitu kabeksia sebagai tahap-tahap akhir penyakit (Susetyowati, dkk, 2019) .

7. Pemeriksaan Penunjang Penyakit Jantung Koroner

The National Heart , Lung and Blood Institute (2014) dan Ghandy (2014) menyatakan pemeriksaan untuk diagnosis Penyakit Jantung Koroner dilakukan dengan beberapa kali dengan metode yang berbeda.

a. Elektrokardiogram

Pemeriksaan EKG adalah pemeriksaan yang sangat sederhana dan bersifat non-invasif yang dapat mendeteksi dan merekam aktivitas kelistrikan jantung. Hasil tes dapat menunjukkan kecepatan detak serta ritme jantung teratur atau tidak. Pemeriksaan EKG dapat menunjukkan adanya tanda kerusakan pada jantung yang mengarah pada PJK dan tanda serangan jantung baik yang pernah terjadi sebelumnya maupun yang terjadi saat itu.

b. Tes stress

Selama pemeriksaan tes stress, jantung diberi beban untuk berdetak lebih cepat, sehingga darah dan oksigen akan dibutuhkan dalam jumlah yang banyak. Pada arteri koroner yang tersumbat plak membuat darah yang kaya akan oksigen tidak sampai ke jantung. Bila pasien gagal dalam tes ini, maka jantung pasien tidak akan dapat pasokan darah yang kaya akan oksigen tersebut. Beberapa tanda dan gejala PJK yang ditunjukkan dari pemeriksaan tes stress : perubahan tekanan darah

secara abnormal, napas pendek atau nyeri dada, dan perubahan ritme jantung secara abnormal.

c. Ekokardigrafi

Pemeriksaan ini menggunakan fungsi gelombang suara untuk membuat gambar dari jantung. Gambar dapat menunjukkan ukuran serta bentuk jantung, dan baik atau tidaknya detak jantung saat bekerja.

d. Sinar X Dada

Sinar X dada dapat memberikan gambaran organ serta struktur organ dalam dada, seperti jantung, pembuluh darah, serta paru- paru. Tes ini juga dapat menunjukkan adanya daerah jantung yang tidak mendapat aliran darah yang cukup.

e. Tes darah

Beberapa tes darah yang dapat dilakukan untuk mendiagnosa penyakit jantung koroner adalah : *Creatinine Kinase-MB fraction* (CK-MB), Troponin, Kolesterol dan trigliserida.

f. Angiografi koroner dan kateterisasi kardiak

Angiografi koroner akan dilakukan jika sejumlah tes pemeriksaan yang telah dilakukan atau faktor resiko yang telah dikaji menunjukkan hasil PJK. Tes ini menggunakan sinar X special, yaitu kateterisasi kardiak untuk menunjukkan isi arteri koroner menggunakan zat kontras yang disemprotkan di pembuluh darah koroner (Susetyowati dkk, 2019).

8. Penatalaksanaan Penyakit Jantung Koroner

a. Penatalaksanaan Pada Serangan Akut

Penanggulangan nyeri harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah aktivitas saraf simpatis, karena aktivitas saraf simpatis ini dapat menyebabkan takikardia, vasokonstriksi, dan peningkatan tekanan darah yang pada gilirannya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium.

Penatalaksanaan medis pada fase serangan akut adalah sebagai berikut:

1) Penanganan nyeri

Penanganan nyeri dapat berupa terapi farmakologi yaitu :

- a) *Morfine sulfate*
- b) Nitrat
- c) Penghambat beta

2) Membatasi ukuran infark miokardium

- a) Antikoagulan
- b) Trombolitik
- c) Antilipemik
- d) Vasodilator perifer

Antikoagulan mencegah pembentukan bekuan darah yang dapat menyumbat sirkulasi. Trombolitik sering disebut sebagai penghancur bekuan darah, menyerang dan melarutkan bekuan darah. Antilipemik, juga disebut hipolipemik atau antihiperlipemik berefek menurunkan konsentrasi lipid dalam darah. Vasodilator perifer bertujuan untuk meningkatkan dilatasi pembuluh darah yang menyempit karena vasospasme. Secara farmakologis, obat-obatan yang dapat membantu membatasi ukuran infark miokardium adalah antiplatelet, antikoagulan, dan trombolitik.

3) Pemberian Oksigen

Terapi oksigen dimulai saat awitan (onset) nyeri terjadi. Oksigen yang dihirup akan langsung meningkatkan saturasi. Efektivitas terapeutik oksigen ditentukan dengan pengamatan kecepatan dan irama pertukaran pernafasan. Saturasi oksigen dalam darah secara bersamaan diukur dengan pulse-oksimetri.

4) Pembatasan aktivitas fisik

Istirahat merupakan cara yang paling efektif untuk membatasi aktivitas fisik. Pengurangan atau penghentian seluruh aktivitas pada umumnya akan mempercepat penghentian nyeri. klien boleh diam tidak bergerak atau dipersilahkan untuk duduk atau sedikit melakukan aktivitas.

b. Penatalaksanaan Jangka Panjang

Manajemen penatalaksanaan jangka panjang pada klien yang mengalami angina dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Pemberian diuretik, biasanya menggunakan derivat Chlorodiatiazide 50 mg setiap pagi
- 2) Pemberian Nitrates, secara sublingual sangat efektif sebagai upaya preventif serangan angina. Klien dianjurkan untuk meminum Nitrogliserin 0,4-0,6 mg tablet secara sublingual 3-5 menit sebelum melakukan aktivitas.
- 3) Pemberian penghambat beta, biasanya digunakan adalah Propanolol 10 mg setiap 3 kali sehari.
- 4) Latihan fisik, yang tujuannya untuk memulihkan kondisi fisik, mental, sosial serta vokasional seseorang seoptimal mungkin (setelah mendapat serangan jantung dan pembedahan jantung). Dengan danya latihan fisik, klien diharapkan mampu, melakukan aktivitas dirumah dan mampu melalukan pekerjaan secara mandiri.
- 5) Tindakan pembedahan. Angina perctoris dapat menetap sampai bertahun- tahun dalam bentuk serangan ringan yang stabil. Bila gejala tidak dapat dikontrol dengan terapi farmakologis yang memadai, maka tindakan invasive seperti angioplasti koroner transluminal perkutan (PCI) atau revaskularisasi harus dipertimbangkan untuk mengoreksi penyebab utama, baik dengan memperbaiki sirkulasi atau memberi suplai darah baru ke area jantung yang mengalami iskemia.

c. Revaskularisasi

1) Intervensi koroner perkutan (IKP/ PCI)

Tindakan ini dilakukan dengan mengembangkan balon kecil yang diletakan di sepanjang lesi stenotik, setelah dilatasi oleh balon, makan stent intra koronor yang melekat pada balon dikembangkan dan diimplantasi. Prosedur ini dilakukan di ruang kateterisasi jantung dalam anestesi lokal dan sedasi ringan. Cara kerjanya yaitu dengan memasukan kawat pemandu dimasukan ke aorta melalui

arteri femoralis atau radialis dan kateter balon tersebut dilewatkan melalui kawat pemandu. Setelah kateter balon diposisikan di sepanjang plak stenotik maka balon dikembangkan.

2) Bedah pintas koroner/ *coronary artery bypass grafting* (CABG)

CABG adalah operasi yang dilakukan dengan cara membuat semacam jalan pintas di antara dua titik arteri yang tersumbat (Muttaqin, 2009).

Sedangkan menurut Churchhouse dan Ormerod (2017), penataksanaan penyakit jantung koroner antara lain sebagai berikut :

a. Asupan Gizi

Penderita Penyakit jantung koroner perlu diperhatikan asupan gizinya, terutama asupan lemak. Bahan makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh penderita PJK antara lain :

- 1) Produk susu rendah lemak
- 2) Buah- buahan seperti, apel, pisang, jeruk, dan pir.
- 3) Biji- bijian, seperti kacang merah dan kacang polong
- 4) Sayur- sayuran, seperti kol, wortel dan brokoli
- 5) Gandum utuh, seperti nasi merah dan jagung
- 6) Ikan dengan kandungan omega- 3 yang tinggi, seperti salmon dan tuna.

Penderita PJK disarankan untuk menghindari makan makanan yang mengandung lemak jenuh dan kadar gula yang tinggi seperti, daging merah, minyak kelapa, makanan/ minuman yang manis. Lemak jenuh terbukti meningkatkan kolesterol darah. Pembatasan konsumsi natrium juga dianjurkan bagi penderita hipertensi. Salah satu jenis diet yang direkomendasikan dan terbukti bagus untuk mencegah PTM seperti penyakit jantung koroner adalah diet DASH. Diet ini berfokus pada pengaturan makan, pemilihan makan, peningkatan konsumsi makanan sehat, serta bahan makanan yang baik untuk jantung.

b. Manajemen Berat Badan

Pemantauan berat badan penting untuk menurunkan faktor resiko PJK. Pemantauan BB ini tentu di iringi dengan diet sehat dan melakukan

aktivitas fisik yang rutin. Pada individu dengan obesitas, penurunan berat badan 3-5% dari berat badan aktual mampu menurunkan kadar trigliserida, kadar gula dalam darah, dan resiko DM tipe 2. Maka, penurunan berat badan yang lebih banyak akan lebih bagus untuk emnurunkan resiko terjadinya penyakit jantung koroner.

c. Manajemen Stress

Penyebab terjadinya penyakit jantung ialah karna kondisi emosional seseorang, terutama perasaan marah. Manajemen stress sangat diperlukan untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit jantung. Manajemen stress dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut , melakukan meditasi, melakukan aktivitas fisik/ olah raga, seperti bersepeda, terapi relaksasi, mengikuti program manajemen stress, serta dapat bercerita dan berbagi masalah dengan orang terpercaya.

d. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin terbukti mampu menurunkan resiko terjadinya PJK, selain itu juga dapat menurunkan resiko penyakit DM tipe 2, meningkatkan HDL yang membantu mencegah terjadinya PJK. Jenis olah raga yang direkomendasikan ialah aktivitas fisik dengan gerakan stabil dan terus- menerus, seperti aerobic dengan intensitas 1 jam/ minggu. Aktivitas ritmik lain yang dianjurkan ialah, seperti berenang dan bersepeda.

e. Menghindari Rokok

Pasien yang merokok sebaiknya dianjurkan berhenti merokok. Seluruh praktisi kesehatan harus terlibat, dan dengan dorongan yang positif, serta dengan nasehat mengenai komplikasi merokok, informasi mengenai kelompok *self-help* disediakan untuk perokok.

f. Terapi obat

1) Aspirin adalah obat dari golongan NSAID yang berfungsi untuk mengurangi agregasi trombosit atau penyumbatan akibat trombosit yang merupakan faktor resiko dari perkembangan dan pembentukan plak arterosklerosis pada penyakit jantung koroner.

- 2) Penyekat beta (*Beta Blocker*), obat ini juga berguna sebagai antihipertensi dan juga dapat menurunkan perlunya terapi obat yang multiple. Jenis obat golongan penyekat beta antara lain, propanolol, bisoprolol, dan lain- lain.
- 3) Antagonis kanal kalsium (*Calcium channel Antagonis/ CCB*), blockade kanal kalsium pada arteri perifer mengakibatkan relaksasi dan vasodilatasi. Hal ini akan meningkatkan aliran darah an memperlambat denyut jantung. Contoh obat yang termasuk ke dalam golongan ini antara lain, Nifedipine, Verapamil, Amlodipin, Diltiazem, Nicardipine.
- 4) Nitrat, obat nitrat bekerja setelah dikonversi menjadi nitrat oksida, yang merupakan vasodilator poten. Vasodilatasi mempengaruhi vena dengan memindahkan darah dari kompartemen sentral ke vena perifer, menurunkan tekanan arteri, serta memperbaiki perfusi otot jantung/ miokardium ateri koroner.
- 5) Pembuka kanal kalsium (*Calcium Channel Blocker/ CCBs*), merupakan obat yang berguna untuk menurunkan tekanan darah. Kerja dari pembuka kanal kalium mengakibatkan dilatasi vena dan arteri, dan juga bekerja untuk prakondisi miokardium terhadap iskemia, sehingga membatasi area miokardium yang rentan terhadap iskemia.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Biasanya berisikan nama klien, nomor MR, usia, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, tanggal MRS, diagnosa medis.

b. Identitas penanggung jawab

Biasanya berisikan data penanggung jawab klien antara lain nama, pekerjaan, hubungan, dan alamat.

c. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan hal yang dirasakan oleh klien sebelum masuk rumah sakit. Pasien jantung koroner biasanya didapatkan keluhan utamanya mulai dari mengeluh nyeri dada, keringat dingin, sesak napas, mudah lelah, pusing, penurunan nafsu makan, mual serta muntah.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien penyakit jantung koroner biasanya mengeluh nyeri pada bagian dada, sesak napas, dan keringat dingin.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pada riwayat kesehatan dahulu apakah pasien pernah menderita penyakit yang sama atau perlu dikaji apakah pasien pernah mengalami penyakit berat atau suatu penyakit yang memungkinkan akan berpengaruh pada kesehatan sekarang klien, seperti diabetes melitus dan hipertensi.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Adanya faktor keturunan berkemungkinan adanya anggota keluarga yang mempunyai penyakit serupa dengan pasien atau penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes mellitus.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum pasien penyakit jantung koroner biasanya lemah karna penurunan suplai oksigen ke miokardium yang menyebabkan nyeri pada dada. Kesadaran klien biasanya baik atau composmentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi system syaraf pusat.

2) Tanda- tanda vital

Nadi pasien PJK biasanya bisa melemah atau meningkat seiring dengan tekanan darah karna adanya kompensasi jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Sedangkan frekuensi napas biasanya meningkat terutama saat beraktivitas.

3) Kepala

Biasanya wajah pasien PJK tampak meringis dan pucat.

4) Mata

Biasanya sclera ikterik karna adanya pembesaran hepar, konjungtiva pucat karna kebutuhan oksigen tubuh tidak terpenuhi dan darah tidak tersalurkan dengan sempurna, dan dilatasi pupil.

5) Hidung

Biasanya ada pernapasan cuping hidung sebagai upaya memenuhi kekurangan oksigen.

6) Mulut

Biasanya bibir tampak pucat, sianosis, mukosa bibir kering karna menahan nyeri.

7) Leher

Biasanya terjadi peningkatan atau pelebaran vena jugularis.

8) Thoraks (paru dan jantung)

Inspeksi :

- a) Kesimetrisan dan bentuk thoraks
- b) Pernapasan (sinkronisasi gerakan dinding dada, abdomen, pola napas, tanda- tanda retraksi otot intercosta)
- c) Vascular dan jantung yaitu pelebaran vena di dada, denyut nadi abnormal di dada atau punggung, penonjolan dada setempat, denyut apeks jantung, retraksi di precordium

Palpasi :

- a) Menilai getaran suara pada dinding dada
- b) Denyut apeks atau iktus cordis
- c) Getaran dada atau trill
- d) Lokasi denyut arteri

Perkusi :

Melalui perkusi pemeriksaan saat menilai batas- batas paru dan jantung serta kondisi paru.

Auskultasi :

Bertujuan untuk menilai suara napas dan suara jantung.

Komponen yang perlu dikaji antara lain sebagai berikut :

- a) Suara napas tambahan seperti ronchi, wheezing.
- b) Bunyi jantung yang meliputi bunyi jantung I,II,III, dan IV atau ritme Gallop
- c) Bunyi jantung murmur yaitu suara yang timbul akibat disfungsi katub mitral, aorta, trikuspidalis, pulmonalis.

9) Abdomen

Inspeksi :

Bentuk abdomen, ketegangan dididng perut atau distensu, pelebaran vena abdominal yang merupakan manifestasi kongesti vena porta atau vena cava inferior, denyutan di dinding abdomen

Auskultasi :

Menilai peristaltic usus dan bising sistolik oleh karena aneurisma aorta abdominal.

Perkusi :

Shifting dullness menunjukkan adanya akses atau akumulasi cairan.

Palpasi :

Palpasi abdomen ditunjukkan pada penemuan tanda- tanda yang mendukung diagnosis gagal jantung , seperti hepatomegali, splenomegali, asites.

e. Pola Aktivitas sehari- hari

1) Nutrisi

Pada penderita penyakit jantung biasanya mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan kehilangan sensasi kecap.

2) Eliminasi

Pasien biasanya akan mengalami penurunan eliminasi BAK dan BAB

3) Aktivitas/ istirahat

Pasien biasanya merasa badanya lemah, mudah kelelahan dan aktivitasnya terganggu.

f. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan radiologi

- a) Angiography dilaksanakan jika ada indikasi obstruksi atau penyempitan.
- b) Thorax X-ray dilakukan untuk menentukan ukuran dan posisi jantung.
- c) Echocardiography berguna untuk mengkaji struktur dan gerakan katub jantung. Pemeriksaan ini digunakan untuk membantu pengkajian dan diagnosis kardiomiopati, kerusakan katub dan aneurisma ventrikel.

2) Kateterisasi jantung

Prosedur diagnostik invasif yang dilakukan dengan menginservasikan kateter ke dalam ruang jantung kiri atau kanan, serta arteri koroner.

3) Elektrokardiografi (EKG)

EKG merupakan pemeriksaan rutin yang paling umum dilakukan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskular. EKG dapat menilai irama jantung seseorang, denyut jantung, axis bidang frontal dan horizontal, gangguan konduksi, kerusakan miokard.

4) Pemeriksaan laboratorium

- a) Sistem hematologik yaitu hemoglobin, hematokrit, LED, leukosit, eritrosit, trombosit dan lain sebagainya.
- b) Serum isoenzim CK-MB, CPK, SGOT, LDH, dan troponim.
- c) Serum lipid yaitu, kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida.
- d) Faal hemostasis
- e) *Arterial Blood Gasses* : pH, PaCO₂, PaO₂, SPO₂, *Base Excess*.
- f) Tes fungsi hati seperti, SGOT, bilirubin.
- g) Tes fungsi ginjal seperti, *BUN*/ ureum, kreatinin, asam urat.
- h) Kimia darah seperti, kadar gula darah
- i) Elektrolit seperti, kalium, natrium, klorida, fosfor.
- j) Urine analisis seperti, reduksi dan sedimentasi.
- k) Kultur darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2016), masalah keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien jantung koroner adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan
- c. Resiko perfusi miokard tidak efektif dd. spasme arteri koroner.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan teori rencana keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa di atas adalah :

Tabel 2.1 : Diagnosa dan Intervensi Keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (iskemia)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Nyeri berkurang dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat b. keluhan nyeri menurun c. meringis menurun d. gelisah menurun e. kesulitan tidur menurun f. diaforesis menurun g. frekuensi nadi membaik h. pola tidur membaik <p>Setelah dilakukan</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 5. Fasilitasi istirahat dan tidur 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri

	<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. diaforesis 	<p>tindakan keperawatan diharapkan control nyeri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat b. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat c. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat d. Keluhan nyeri menurun e. Penggunaan analgesic menurun <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi miokard meningkat dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nyeri dada menurun b. Gambaran EKG aritmia menurun c. Tekanan darah membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 9. Monitor efek samping penggunaan analgesic 10. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu. <p><u>Pemberian Analgesik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri 2. Identifikasi kesesuaian jenis analgesic dengan tingkat keparahan nyeri 3. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat 4. Monitor efektifitas analgesik 5. Kolaborasikan pemberian dosis dan jenis analgesik
2.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Pola napas membaik dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ventilasi semenit meningkat 2) Kapasitas vital meningkat 3) Dispnea menurun 4) Penggunaan otot bantu napas menurun 5) Pemanjangan fase 	<p><u>Manajemen jalan napas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling) 3) Monitor sputum (jumlah, warna) 4) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head- titt dan chin-

	<p>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>2. Fase ekspirasi memanjang</p> <p>3. Pola napas abnormal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. ortopnea</p> <p>Objektif :</p> <p>1. pernapasan <i>pursed-lip</i></p> <p>2. pernapasan cuping hidung</p> <p>3. diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>4. ventilasi semenit menurun</p> <p>5. tekanan ekspirasi dan inspirasi menurun</p> <p>6. ekskursi dada berubah</p>	<p>ekspirasi menurun</p> <p>6) Ortopnea menurun</p> <p>7) Frekuensi napas membaik</p> <p>8) Kedalaman napas membaik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Nyeri berkurang dengan Kriteria Hasil:</p> <p>i. kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</p> <p>j. keluhan nyeri menurun</p> <p>k. meringis menurun</p> <p>l. gelisah menurun</p> <p>m. kesulitan tidur menurun</p> <p>n. diaforeseis menurun</p> <p>o. frekuensi nadi membaik</p> <p>p. pola tidur membaik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	<p>lift</p> <p>5) Posisikan pasien semi- fowler/ fowler</p> <p>6) Berikan minuman hangat</p> <p>7) Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>8) Lakukan hiperoksigenasi</p> <p>9) Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>10) Kolaborasi pemberian bronjodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.</p> <p><u>pemantauan respirasi</u></p> <p>1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas</p> <p>2) Monitor pola nafas</p> <p>3) Monitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>4) Monitor nilai AGD</p> <p>5) Monitor saturasi oksigen.</p>
3.	<p>Resiko perfusi miokard tidak efektif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi miokard meningkat dengan criteria hasil :</p> <p>a. Nyeri dada menurun</p> <p>b. Gambaran EKG aritmia menurun</p> <p>c. Tekanan darah membaik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	<p><u>Manajemen Aritmia</u></p> <p>1) Periksa onset dan pemicu aritmia</p> <p>2) Monitor saturasi oksigen</p> <p>3) Monitor kadar elektrolit</p> <p>4) Monitor keluhan nyeri dada</p> <p>5) Pasang akses intravena</p> <p>6) Pasang monitor jantung</p> <p>7) Rekam EKG 12</p>

		<p>diharapkan curah jantung meningkat dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gambaran EKG aritmia menurun Lelah menurun Tekanan darah membaik CRT membaik Kekuatan nandi perifer meningkat 	<p>sadapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Berikan O2 sesuai indikasi 9) Kolaborasikan pemberian antiaritmia <p><u>Perawatan jantung</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2) Monitor tekanan darah 3) Monitor intake dan output cairan 4) Monitor SPO 5) Monitor keluhan nyeri dada 6) Monitor EKG 12 sadapan 7) Monitor aritmia 8) Monitor nilai laboratorium jantung 9) Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 10) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler 11) Berikan diet jantung yang sesuai 12) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 13) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 14) Anjurkan berhenti merokok
--	--	---	--

Sumber : (PPNI, 2017)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dari proses asuhan keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan keperawatan yang dibuat diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pasien berbeda- beda sesuai dengan kondisi pasien saat itu dan kebutuhan yang disarankan oleh pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan kelima dalam proses asuhan keperawatan. Tahap evaluasi ini adalah tahap penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan keperawatan. Evaluasi keperawatan pada masalah gangguan rasa nyaman nyeri dinilai dari berkurangnya rasa nyeri.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan, memberikan penjelasan suatu hasil penelitian mengenai fenomena yang tengah diteliti (Rhamdan, 2021). Studi kasus merupakan jenis rancangan penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi di suatu masyarakat. Penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Jantung Koroner di ruang rawat inap jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022. Waktu penelitian dimulai pada bulan Desember 2021 sampai dengan bulan Juni tahun 2022..

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Roflin dkk, 2021). Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien dengan Penyakit Jantung Koroner yang berada di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022, pada saat penelitian yaitu sebanyak 5 orang.

2. Sampel

Sampel adalah suatu objek yang akan diteliti yang merupakan bagian dari suatu populasi (Roflin dkk, 2021). Sampel dari penelitian ini adalah satu pasien dengan Penyakit Jantung Koroner yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Untuk mengambil sampel digunakan metode *purpose sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan

penelitian (Dani dkk, 2022). Subjek yang memenuhi kriteria tersebut dijadikan sampel penelitian.

Kriteria sampel dalam penelitian ini antara lain :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner yang mengalami nyeri
- 2) Pasien yang memiliki hari rawatan minimal 5 hari
- 3) Pasien atau keluarga klien yang bersedia sebagai responden
- 4) Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien Jantung Koroner yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang pulang sebelum penelitian 5 hari

Cara pengambilan sampel :

Pemilihan sampel menggunakan teknik *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada saat penelitian, populasi yang ditemukan sebanyak 5 orang pasien dengan diagnosa PJK, yang mana 1 orang pasien memenuhi kriteria inklusi sedangkan 4 pasien lagi tidak memenuhi kriteria inklusi, sehingga dilakukanlah cara pengambilan sampel dengan metode *Purposive sampling*.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format tahapan proses keperawatan dasar mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi tindakan keperawatan. Alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data antara lain, Tensimeter, *Pulse oxymeter*, Elektrokardiografi (EKG), Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan

Format ini terdiri dari identitas pasien, identitas penanggung jawab, informasi medik yang penting waktu masuk, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial ekonomi, data

spiritual, data lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan penunjang/laboratorium dan program pengobatan.

2. Format analisis data

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, serta etiologi.

3. Format diagnosa keperawatan

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnose keperawatan, tanggal dan paraf ditemukanya masalah, serta tanggal paraf masalah dapat diselesaikan.

4. Format rencana asuhan keperawatan

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnose keperawatan, intervensi berdasarkan buku SLKI dan SIKI.

5. Format implementasi keperawatan

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan perawat yang melakukan implementasi keperawatan.

6. Format evaluasi keperawatan

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pertemuan langsung dengan orang yang diwawancarai yaitu pasien dan keluarganya untuk memberikan/ menerima informasi tertentu. wawancara yang peneliti lakukan pada pasien seperti menanyakan tentang keluhan yang dirasakan pasien, bagaimana kebutuhan dasar pasien saat sehat dan sakit, data spiritual pasien, dan lain- lain, wawancara pada keluarga pasien seperti, riwayat kesehatan pasien dan keluarga dan data lingkungan tempat tinggal pasien.

2. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum pasien, selain itu juga mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada pasien, seperti infus dan oksigen yang terpasang pada pasien.

3. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan. Pengukuran yang telah peneliti lakukan pada pasien seperti, mengukur tekanan darah, nadi, saturasi oksigen, dan mengukur skala nyeri pasien.

4. Pemeriksaan

Saat melakukan penelitian, peneliti melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital pada pasien, menghitung frekuensi napas, mengukur suhu tubuh pasien dan melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dengan IPPA.

5. Studi dokumentasi

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan yaitu data hasil rekam medis, hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan radiologi pasien.

F. Jenis- jenis Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien yaitu pengkajian kepada pasien meliputi, identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari- hari pasien, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh dari pihak lain. Peneliti memperoleh data sekunder yaitu dari istri pasien, buku rekam medic pasien, dari perawat yang sedang bertugas diruang rawat inap jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak di publikasikan.

G. Analisis Data

Dalam penelitian studi kasus ini, sesudah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisa dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif merupakan suatu usaha pengumpulan data dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel.

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada satu orang pasien dengan Penyakit Jantung Koroner dengan gangguan rasa nyaman nyeri. Data yang didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan asuhan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan sampai mengevaluasi hasil tindakan dinarasikan, kemudian dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Jantung Koroner. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Pada bab ini peneliti membahas tentang asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman nyeri pada satu pasien penyakit jantung koroner di ruang rawat inap jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian dengan studi kasus dilakukan peneliti dari tanggal 03 Maret sampai dengan tanggal 07 Maret 2022. Tahapan pembahasan sesuai dengan asuhan keperawatan dasar dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil dari tahapan asuhan keperawatan pasien yang berkaitan dengan gangguan rasa nyaman nyeri dapat dilihat sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan di Bangsal Jantung pada tanggal 03 Maret 2022, pada Tn. R didapatkan data sebagai berikut :

Tn. R berusia 52 Tahun , sudah menikah, beragama islam, sudah menikah, alamat di komplek Sandanur Palm Raya. Pasien datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 24 Februari 2022 dengan diagnosa Stemi Anteroseptal, CAD (PJK). Penanggung jawab pasien adalah Ny. N yang merupakan istri pasien.

Pasien datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 24 maret pada pukul 13.00 WIB. Tn. R masuk melalui IGD diantar oleh keluarganya dengan keluhan utama nyeri dada serta kesulitan bernafas akibat nyeri yang dialami. Saat di IGD pasien diminta untuk tes swab dan hasilnya positif, kemudian pasien dibawa ke ruangan red zone dan dirawat di ruangan tersebut terlebih dahulu. Pada tanggal 03 Maret 2022, Tn. R kembali di swab dan hasilnya negatif, Tn. R langsung dibawa ke Bangsal Jantung pada pukul 02.00 WIB untuk di rawat disana.

Pada riwayat kesehatan sekarang yaitu saat pengkajian tanggal 03 Maret 2022 jam 09.00 WIB, Pasien tampak meringis dan mengeluh nyeri pada dadanya. P (*provoking*) : nyeri akibat berkurangnya suplai oksigen ke otot

jantung, Q (*Quality*) : nyeri dada terasa seperti tertusuk- tusuk, R (*Region*) : nyeri menjalar ke punggung, S (*Scale*) : skala nyeri 5, T (*Time*) : nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah berat saat beraktivitas. Pasien juga mengatakan sulit bernafas akibat nyeri yang dirasakannya.

Padamen riwayat kesehatan dahulu, pasien mengatakan bahwa, pada 7 tahun yang lalu ia pernah mengalami serangan jantung dan telah dilakukan tindakan PCI sekaligus pemasangan 2 buah cincin di jantung pasien. Setelah pemasangan cincin tersebut Tn. R mengatakan bahwa ia rajin meminum obatnya namun, Tn. R mempunyai kebiasaan merokok, minum kopi, dan makan goreng- gorengan yang tidak bisa ia hilangkan yang membuatnya kembali mengalami serangan jantung untuk yang kedua kalinya. Riwayat Kesehatan Keluarga, keluarga pasien mengatakan bahwa ayah pasien memiliki riwayat Hipertensi dan ibu pasien juga memiliki riwayat penyakit jantung.

Pengkajian Pola nutrisi pasien, pasien memiliki kebiasaan makan 2x sehari dengan porsi sedang dan dengan komposisi nasi, lauk pauk, serta sayur- sayuran. Pasien mengatakan suka makanan goreng- gorengan. Namun, setelah didiagnosa Penyakit Jantung Koroner pasien makan 3x sehari, dan diberi diit jantung II, pasien mengatakan aktivitas saat sehat biasanya ia dapat melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri tanpa bantuan, selama sakit karna nyeri dada yang ia alami pasien mengatakan kesulitan dalam melakukan aktivitas, dan semua aktivitasnya dilakukan ditempat tidur, serta tidak mampu ke kamar mandi dan toilet secara mandiri, aktivitas sehari- hari pasien dibantu oleh perawat dan keluarga.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tingkat kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan, tekanan darah 130/ 90 mmHg, nadi 68x/menit, suhu 36.3⁰C, pernafasan 20x/menit. Tidak ada peningkatan JVP. Pada pemeriksaan thoraks didapatkan dada tampak simetris kiri dan kanan, fermitus kiri dan kanan sama, suara nafas vesikuler, dan tidak ada suara nafas tambahan. Pemeriksaan jantung didapatkan ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis teraba satu jari di RIC 5,

bunyi jantung dalam batas normal, tidak ada murmur jantung. Akral hangat dan CRT < 2 detik.

Dari pengkajian data psikologis didapatkan tingkat emosi pasien stabil. Pasien mengatakan sedikit cemas dengan penyakit yang dideritanya, namun ia berusaha untuk mengontrol kecemasannya agar tidak memperburuk keadaannya.

Pemeriksaan Laboratorium, Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24 februari 2022 didapatkan hasil enzim jantung Tn. R meningkat yaitu Troponin I : 329 ng/dl (< 2 ng/ dl). Selanjutnya pemeriksaan tanggal 27 Februari 2022 didapatkan nilai SGOT pasien meningkat : 93 U/L (<38 U/L), SGPT meningkat : 82 U/L (<41 U/L). Hasil pemeriksaan EKG pada tanggal 03 maret 2022 didapatkan Sinus Rythm, QRS rate 75x/menit, Axis normal, Gelombang P normal, PR interval 0,16 detik, ST elevasi di lead V3 dan V4, tidak terdapat pembesaran ventrikel kiri dan ventrikel kanan. Hasil pemeriksaan Chest X- Ray (03-03-2022) didapatkan CTR 50%. Program pengobatan Tn. R yaitu infus NaCl 0.9% 24 jam/kolf, oksigen binasal 3 liter/menit, aspilet 1x80 mg, clopidogrel 1x75 mg, atorvastatin 1x40 mg, ISDN 5 mg, Ramipril 1x0.5 mg, Bisoprolol 1x1.25 mg, ranitidine 2x50 mg, laxadine 1x10 cc, dan lovenox 2x0.6 cc.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dengan pengelompokan data, memvalidasi, menganalisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif, ditemukan 1 diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan nyeri, yaitu nyeri akut. Maka diagnosa yang diangkat adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (iskemia miokard). Diagnosa ini diangkat dengan data Tanda dan gejala mayor, **subjektif** : mengeluh nyeri, pasien mengeluh dada terasa nyeri, pasien mengatakan nyeri dada terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri menjalar ke punggung, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 5, **objektif**: pasien tampak meringis, pasien tampak memegangi dadanya dan tampak gelisah. sedangkan, gejala dan Tanda Minor, **objektif**

: tekanan darah meningkat : 130/90 mmHg, pernafasan berubah : 20x/menit. Troponin I : 329 ng/d

3. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan beberapa satu buah diagnosa keperawatan yang sesuai pada kasus, maka peneliti dapat merencanakan Intervensi keperawatan diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan yang akan dilakukan. Perencanaan ini diharapkan dapat mengatasi masalah yang muncul pada pasien selama dirawat. Rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien sesuai dengan SLKI dan SIKI. Berikut penjabaran intervensi yang akan diterapkan kepada pasien pada diagnosa yang diangkat : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (iskemia miokard) dengan kriteria hasil pencapaian yang diharapkan Tingkat Nyeri menurun yang meliputi, pola nafas membaik, keluhan nyeri berkurang, meringis berkurang, gelisah menurun, serta tekanan darah membaik.

Rencana tindakan yang dilakukan sesuai dengan SIKI yaitu, manajemen nyeri yang meliputi : **Observasi** : melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif melalui PQRST, P (*provoking*) : nyeri akibat berkurangnya suplai oksigen ke otot jantung, Q (*Quality*) : nyeri dada terasa seperti tertusuk- tusuk, R (*Region*) : nyeri menjalar ke punggung, S (*Scale*) : skala nyeri 5, T (*Time*) : nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah berat saat beraktivitas, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgesic. **Terapeutik** : Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu Teknik relaksasi Benson, control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi** : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi mengurangi nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis

mengurangi rasa nyeri. **Kolaborasi** : Kolaborasi dalam pemberian analgesic.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap perencanaan keperawatan. Implementasi dilakukan pada pasien dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, selama 4 hari dimulai tanggal 04 Maret 2022 sampai dengan tanggal 07 Maret 2022 yang diuraikan sebagai berikut :

Implementasi pada hari Kamis, 04 Maret 2021 yaitu : dengan mengidentifikasi nyeri yang dialami pasien dengan cara PQRST, P (*provoking*) : nyeri akibat berkurangnya suplai oksigen ke otot jantung, Q (*Quality*) : nyeri dada terasa seperti tertusuk- tusuk, R (*Region*) : nyeri menjalar ke punggung, S (*Scale*) : skala nyeri 5, T (*Time*) : nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah berat saat beraktivitas. Mengukur tanda-tanda vital pasien (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), mengamati reaksi nonverbal terhadap nyeri yang dirasakan pasien, mengkaji faktor yang memperberat nyeri pasien, mengkaji faktor memperingan nyeri pasien, memberikan suasana yang nyaman, seperti mematikan lampu pasien saat tidur, mengkaji pengalaman nyeri pasien dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik diantaranya memperkenalkan diri, menyatakan maksud dan tujuan, kemudian menanyakan kesediaan pasien dan saat berbicara dengan pasien tetap memperhatikan etika dalam keperawatan, menjelaskan dengan lembut dan jelas kepada pasien mengenai penyebab nyeri yang dirasakan dan bagaimana proses terjadinya, memposisikan pasien semi- fowler, memberikan obat sesuai order dokter (isosorbit dinitrat dan ramipril), serta mengajarkan kepada pasien cara melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, yaitu teknik relaksasi Benson.

Penggunaan teknik relaksasi Benson, Caranya yaitu dengan menginstruksikan pasien untuk mengambil posisi yang nyaman, memejamkan mata, rilek, dan mengendorkan otot-otot. Instruksikan pasien

untuk menarik napas dalam melalui hidung, lalu tahan selama 3 detik, kemudian dihembuskan melalui mulut serta mengucapkan doa-doa kepercayaan pasien yang sudah dipilih sebelumnya. Instruksikan pasien untuk membuang semua pikiran negatif dan focus pada doa atau kata yang diucapkan serta dengan sikap berserah diri kepada tuhan. Lalu, instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan membuka mata secara perlahan. Teknik relaksasi ini dilakukan selama kurang lebih 10 menit.

Implementasi pada hari Jumat, 05 Maret 2022 yaitu : Melakukan pengkajian nyeri pada secara komperhensif, melalui PQRST, mengukur tanda- tanda vital, mengobservasi reaksi nonverbal terhadap nyeri yang dirasakan, mengkaji faktor yang memperberat nyeri pasien, mengkaji faktor memperingan nyeri pasien, memberikan suasana yang nyaman dan memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertahankan pasien semi- fowler, mengajarkan teknik non farmakologis relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri, memberikan obat sesuai order dokter (isosorbit dinitrat dan atorvastatin).

Implementasi pada hari Sabtu, 06 Maret 2022 yaitu : Melakukan pengkajian nyeri pada secara komperhensif melalui PQRST, mengukur tanda- tanda vital, engobservasi reaksi nonverbal terhadap nyeri yang dirasakan, mengkaji faktor yang memperberat nyeri pasien, mengkaji faktor memperingan nyeri pasien, memberikan suasana yang nyaman dan memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertahankan pasien semi- fowler, mengajurkan melakukan teknik relaksasi benson saat nyeri timbul, memberikan obat sesuai order dokter (Clopidogrel dan ranitidin), mengevaluasi nyeri yang dirasakn pasien.

Implementasi pada hari Minggu, 07 Maret 2022 yaitu : Melakukan pengkajian nyeri pada secara komperhensif melalui PQRST, mengukur tanda- tanda vital, mengobservasi reaksi nonverbal terhadap nyeri yang dirasakan, mengkaji faktor yang memperberat nyeri pasien, mengkaji faktor memperingan nyeri pasien, memberikan suasana yang nyaman dan

memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertahankan pasien semi- fowler, mengajurkan melakukan teknik relaksasi benson saat nyeri timbul, memberikan obat sesuai order dokter (ramipril), mengevaluasi nyeri yang dirasakan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, selanjutnya dilakukan evaluasi sebagai bentuk monitor tingkat keberhasilan dari asuhan yang diberikan dengan kriteria yang harus dicapai. Dimana peneliti melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan setiap hari selama 4 hari menggunakan metode SOAP dari tanggal 04-07 Maret 2022, dengan hasil yang diperoleh sebagai berikut :

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 4 hari untuk masalah nyeri akut adalah pada hari pertama tanggal 04 Maret 2022, didapatkan S : pasien mengatakan nyeri masih terasa dan hilang timbul, skala nyeri 5. O : Pasien tampak gelisah , tekanan darah 130/ 90 mmHg, nadi 68x/ menit, suhu 36.3°C dan pernapasan 20x/menit. A : masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan klien masih merasakan nyeri, klien masih tampak meringis, skala nyeri 5, tekanan darah masih diatas normal. P : intervensi dilanjutkan yaitu ukur tanda- tanda vital pasien, posisikan pasien semi- fowler, anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson. berikan pasien suasana yang nyaman, berikan obat analgesik

Hasil evaluasi pada hari kedua tanggal 05 Maret 2022 didapatkan, S : pasien mengatakan nyeri masih terasa dan hilang timbul, skala nyeri 3. O : Pasien tampak rileks dari sebelumnya, tekanan darah 120/ 80 mmHg, nadi 68x/3menit, suhu 36.3°C dan pernapasan 16x/menit. A : masalah nyeri teratasi sebagian ditandai dengan, nyeri masih hilang timbul, ekspresi nyeri masih ada, skala nyeri 3. P : intervensi dilanjutkan yaitu anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson saat nyeri datang. berikan pasien suasana yang nyaman, berikan obat analgesik.

Hasil evaluasi pada hari ketiga tanggal 06 Maret 2022, didapatkan S : pasien mengatakan nyeri masih terasa dan hilang timbul, skala nyeri 2. O : Pasien tampak rileks dari sebelumnya, tekanan darah 120/ 80 mmHg, nadi 70x/3menit, suhu 36.3⁰ C dan pernapasan 16x/menit. A : masalah nyeri teratasi sebagian ditandai dengan nyeri masih terasa hilang timbul, ekspresi nyeri sudah tidak ada, skala nyeri 2. P : intervensi dilanjutkan yaitu anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson saat nyeri datang. berikan pasien suasana yang nyaman, berikan obat analgesik.

Hasil evaluasi pada hari keempat tanggal 07 Maret 2022 didapatkan, S : pasien mengatakan nyeri dada yang dirasakanya sudah tidak ada lagi. O : pasien tampak rileks tekanan darah 120/ 80 mmHg, nadi 70x/3menit, suhu 36.3⁰ C dan pernapasan 16x/menit. A : masalah nyeri akut sudah teratasi. P : intervensi dilanjutkan yaitu, anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi Benson jika nyeri timbul kembali, anjurkan pasien untuk merubah gaya hidup dan pola makan lebih sehat, anjurkan pasien untuk rutin meminum obat.

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini, peneliti akan membahas antara kesesuaian teori Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner dengan kasus yang peneliti temukan di di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dilakukan dari tanggal 04-07 Maret 2022. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, menegakan diagnosa keperawatan, membuat rencana intervensi keperawatan, melakukan implementasi, serta melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian kepada Tn. R dengan Penyakit Jantung Koroner yang mengalami masalah nyeri di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 03 Maret 2022, P (*provoking*) : nyeri akibat berkurangnya suplai oksigen ke otot jantung, Q (*Quality*) : nyeri dada terasa seperti tertusuk- tusuk, R (*Region*) : nyeri menjalar ke punggung, S (*Scale*) : skala nyeri 5, T (*Time*) : nyeri dirasakan hilang timbul dan

bertambah berat saat beraktivitas. Pasien juga mengatakan bahwa nafasnya juga terasa sesak akibat nyeri yang dirasakannya.

Keluhan yang peneliti temukan tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nelwan (2019), bahwa pasien dengan Penyakit Jantung Koroner memiliki keluhan utama yaitu nyeri dada. Nyeri yang dirasakan dapat terasa seperti tertusuk- tusuk benda tajam, terhimpit beban berat, nyeri dirobek- robek, nyeri seperti dibakar ataupun juga terasa seperti diremas- remas. Keluhan nyeri tersebut dipicu akibat terhambatnya suplai oksigen ke otot jantung akibat penimbunan plak yang terjadi di pembuluh darah arteri koroner.

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wardana (2018), di RSUD Sanjiwani Bali bahwa keluhan utama yang dirasakan oleh kedua respondenya dengan diagnosa medis Penyakit Jantung Koroner ialah kedua respondenya mengeluh nyeri dada yang terasa seperti terhimpit beban berat. Nyeri tersebut dirasakan hilang timbul dan bertambah berat saat beraktivitas.

Menurut analisa peneliti, keluhan yang dirasakan oleh pasien tersebut sesuai dengan teori. pasien PJK akan mengalami nyeri dada, karna jika seseorang menderita Penyakit Jantung Koroner, maka pembuluh darah koronernya akan ditimbuni oleh plak, yang mana plak tersebut menghambat suplai oksigen ke otot jantung, akibatnya akan terjadi proses respirasi anaerob di otot jantung. Hasil dari proses tersebut berupa penimbunan asam laktat. Hal tersebutlah yang menimbulkan nyeri pada penderita Penyakit Jantung Koroner.

pengkajian riwayat kesehatan dahulu, pasien mengatakan bahwa ia memiliki kebiasaan merokok, suka makan goreng-gorengan dan kurang beraktivitas, akibatnya pada 7 tahun yang lalu pasien pernah mengalami serangan jantung, lalu pasien langsung dibawa oleh keluarganya ke rumah sakit dan pasien di diagnosa Penyakit Jantung Koroner. Di RS tersebut pasien dipasang 2 buah cincin di jantung pasien. Saat setelah dilakukan

pemasangan cincin, pasien berhenti merokok dan mengurangi makanan goreng- gorengan. Selain itu pasien juga memiliki faktor resiko PJK dari keluarga, yang mana ayah pasien menderita Hipertensi dan ibu pasien memiliki riwayat penyakit jantung.

Hasil pengkajian yang peneliti dapatkan tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nelwan (2019), yang mana terdapat faktor resiko yang menyebabkan terjadinya PJK. Faktor tersebut antara lain, ada yang bersifat tidak dapat diubah seperti, faktor keturunan, jenis kelamin dan umur. Sedangkan faktor resiko yang dapat diubah seperti faktor penyakit hipertensi, kebiasaan merokok, pola makan yang tidak sehat, dan kurang beraktifitas fisik.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2018), di Poliklinik Jantung RSI Siti Rahmah Padang, bahwa penderita PJK lebih banyak terjadi pada usia 50-59 tahun yaitu 21 orang (41,2%) dibandingkan pada usia lainnya. Selanjutnya, dari 51 sampel penderita PJK, 27 orang (52,9%) menderita Hipertensi dan 24 orang (47,1%) tidak menderita Hipertensi. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zahrawardani (2013), di RSUP Kariadi Semarang tentang proporsi penderita PJK berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 128 sampel penelitian ada 88 orang (68,8%) pasien berjenis kelamin laki- laki menderita PJK, dan selebihnya 40 orang (32,0%) pasien berjenis kelamin perempuan yang menderita PJK.

Menurut analisa peneliti, terjadinya PJK pada pasien diakibatkan karna adanya faktor resiko yang kuat pada pasien, seperti adanya keturunan Hipertensi dari ayah pasien dan ibu pasien juga pernah memiliki riwayat penyakit jantung, selain itu pasien merupakan seorang laki- laki dan sudah berumur 52 tahun yang mana kejadian PJK lebih meningkat pada keadaan tersebut. Pasien juga tidak bisa menghilangkan kebiasaan merokok serta suka makanan goreng- gorengannya yang dapat meningkatkan terjadinya resiko penyakit jantung koroner.

Solusi dari peneliti, dengan bertambahnya usia menjadi tua agar lebih rajin dan selalu menerapkan pola hidup yang sehat demi mempertahankan kesehatan tubuh yang optimal terutama kesehatan jantung. Laki- laki dan perempuan menerapkan pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan yang sehat, menghindari asupan makanan dan minuman yang bisa memicu terjadinya PJK seperti, makanan berlemak, goreng- gorengan, minuman kopi, dan lain- lain, serta menghindari faktor resiko seperti, pada penderita Hipertensi berusaha untuk tidak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kolesterol dan tinggi garam.

Pada pengkajian data pemeriksaan penunjang pasien yaitu EKG didapatkan hasil interpretasi bahwa terdapat elevasi pada segmen ST lead V3 dan V4, yang menandakan terjadinya penyumbatan di pembuluh arteri koroner pasien, oleh sebab itu, pasien dilakukan tindakan PCI dan pemasangan 1 cincin, dimana tindakan tersebut dilakukan pada tanggal 04 Maret 2022 pukul 14.00 WIB.

Hal tersebut sesuai dengan teori Rochfika (2019), bahwa penatalaksanaan medis pada pasien Jantung Koroner salah satunya adalah dengan melakukan intervensi koroner perkutan /*Percutaneous Coronary Intervention* (PCI), Tindakan ini dilakukan dengan mengembangkan balon kecil yang diletakan di sepanjang lesi stenotik, setelah dilatasi oleh balon, makan stent intra koronor yang melekat pada balon dikembangkan dan diimplantasi di pembuluh arteri koroner jantung.

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah (2014), bahwa indikasi tindakan PCI adalah pada infark miokard akut (IMA), Unstable Angina Pectoris, Acute Coronary Syndrome (ACS), Penyakit jantung Koroner, gejala restenosis setelah PCI.

Berdasarkan analisis peneliti, Tindakan PCI dan pemasangan cincin adalah intervensi yang sangat tepat dilakukan pada pasien Jantung Koroner dengan iskemia atau *infark miokard*, karena dengan pemasangan cincin,

sumbatan yang terjadi di arteri koroner dapat dihancurkan dan dihilangkan, sehingga oksigen bisa mengalir kembali ke otot jantung.

Solusi dari peneliti bagi penderita Penyakit Jantung Koroner, tindakan PCI sangat bagus dilakukan, karena tindakan tersebut bagus untuk memperbaiki kembali aliran darah ke *miokard* atau otot jantung, tindakan tersebut membuka penyumbatan yang terjadi di arteri koroner dan membuat aliran darah kembali lancar. Tindakan PCI juga tidak memiliki komplikasi yang berat.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2022, didapatkan diagnosa yang muncul pada kasus Tn. R adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (iskemia miokardium). Dalam penegakan diagnosa peneliti keperawatan, peneliti melihat kepada keluhan yang ditemukan pada pasien. Diagnosa ini ditegakkan karena didukung oleh data- data antara lain, data subjektif dengan tanda dan gejala mayor yaitu Tn. R mengatakan adanya terasa nyeri, nyeri menjalar hingga ke punggung, nyeri dada terasa seperti tertusuk- tusuk benda tajam. Sedangkan data objektif dengan tanda dan gejala mayor yaitu Tn. R tampak meringis dan tampak memegang dadanya, serta tampak gelisah, tanda dan gejala minornya yaitu terjadi kenaikan tekanan darah 130/90 mmHg.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri dengan kasus Penyakit Jantung koroner menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, adalah diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis yang memiliki tanda dan gejala mayor dengan data subjektif yaitu, mengeluh nyeri, data objektif yaitu, tampak meringis dan gelisah. Sedangkan tanda dan gejala minor, data objektifnya yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, dan berfokus pada diri sendiri.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Aditya (2018) tentang penerapan asuhan keperawatan pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Pasien Nyeri Akut di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani, yang mana didapatkan diagnosa pasien yaitu nyeri akut dengan tanda dan gejala yaitu, pasien mengeluh nyeri, tampak meringis dan gelisah, frekuensi tekanan darah meningkat serta pola napas berubah.

Berdasarkan analisis peneliti, diagnosa utama dan diagnosa yang ditegakan dalam kasus Tn. R adalah nyeri akut. Hal tersebut sama dengan teori dan penelitian yang sudah ada, memiliki kesesuaian tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor yang sama dengan SDKI. Oleh sebab itu, peneliti mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (iskemia miokardium).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kasus Tn. R untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (iskemia miokardium) yaitu manajemen nyeri, diharapkan status nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : pola nafas membaik, keluhan nyeri berkurang, meringis berkurang, gelisah menurun, serta tekanan darah membaik. Rencanan keperawatan keperawatan yang dilakukan yaitu **observasi** : lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, kaji respon nyeri non verbal, kaji faktor memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, Monitor efek samping penggunaan analgesic. **Terapeutik** : Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis

dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi :** jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi mengurangi nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis mengurangi rasa nyeri. **Kolaborasi :** kolaborasi dalam pemberian analgesik.

Hal tersebut sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2017, intervensi yang akan dilakukan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (iskemia miokardium) salah satunya yaitu dengan manajemen nyeri, dengan tindakan, mengkaji nyeri secara komperhensif, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, kaji respon nyeri non verbal, kaji faktor memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, Monitor efek samping penggunaan analgesik. Berikan teknik relaksasi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Aditya (2018) tentang penerapan asuhan keperawatan pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Pasien Nyeri Akut di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani, yang mana didapatkan perencanaan keperawatan yang disusun sesuai dengan kondisi pasien, adapun intervensi diagnosa keperawatan nyeri akut yaitu dengan manajemen nyeri dengan tindakan, mengkaji nyeri secara komperhensif, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, kaji respon nyeri non verbal, kaji faktor memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, Monitor efek samping penggunaan analgesik. Berikan teknik relaksasi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Menurut analisis peneliti dalam penyusunan rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien, perawat telah melakukan intervensi sesuai dengan intervensi yang terdapat di dalam teori, yang mana untuk diagnosa nyeri

akut intervensi utama yang diberikan adalah manajemen nyeri yang dimulai dari tindakan observasi sampai tindakan kolaborasi.

Solusi dari peneliti, intervensi nyeri akut pada pasien dengan masalah Jantung Koroner adalah perawat dapat mempertahankan rencana keperawatan yang telah dilakukan pada pasien, karna penyusunan rencana keperawatan tersebut telah sesuai dengan teori dan intervensi tersebut dibutuhkan oleh pasien dalam upaya pemulihan derajat kesehatannya.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. R dimulai pada tanggal 04 - 07 Maret 2022. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, pada hari pertama tanggal 04 Maret 2022 yaitu, **Observasi** : dengan mengkaji nyeri yang dialami pasien dengan cara PQRST (*Provoking, Quality, Region, Severity, Time*). Mengukur tanda-tanda vital pasien, mengobservasi reaksi nonverbal terhadap rasa nyeri yang dirasakan dengan melihat apakah pasien memegang bagian tubuh yang mengalami nyeri seperti dada pasien, menjelaskan kepada pasien mengenai penyebab nyeri yang dirasakan dan bagaimana proses terjadinya, mengkaji faktor memperberat nyeri seperti apakah suara kebisingan, memposisikan pasien semi-fowler yaitu 45⁰. **Terapeutik** : mengajarkan teknik mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi Benson dengan cara menarik napas dalam melalui mulut dan menghembuskannya melalui mulut disertai pengucapan kata-kata yang di percayai memiliki arti yang baik, selanjutnya menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan mengurangi beban pikiran dan stress yang dialami pasien, memfasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi** : menjelaskan penyebab nyeri, periode dan pemicu nyeri, menganjurkan pasien untuk

memonitor nyeri secara mandiri. **Kolaborasi** : berkolaborasi memberikan obat sesuai dengan order dokter (Isosorbit dinitrat 5 mg SL dan Ramipril 0.5 mg PO).

Pada hari kedua tanggal 05 Maret 2022 tindakan yang dilakukan yaitu, **Observasi** : Mengukur tanda-tanda vital pasien, memposisikan pasien semi-fowler yaitu 45⁰. **Terapeutik** : mengajarkan teknik mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi Benson dengan cara menarik napas dalam melalui mulut dan menghembuskannya melalui mulut disertai pengucapan kata-kata yang di percayai memiliki arti yang baik, selanjutnya menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan mengurangi beban pikiran dan stress yang dialami pasien, memfasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi** : menjelaskan penyebab nyeri, periode dan pemicu nyeri, menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri. **Kolaborasi** : berkolaborasi memberikan obat sesuai dengan order dokter (ISDN 5 mg SL dan Atorvastatin 40 mg PO), serta mengevaluasi nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Pada hari ketiga tanggal 06 Maret 2022 tindakan yang dilakukan yaitu, **Observasi** : Mengukur tanda-tanda vital pasien, memposisikan pasien semi-fowler yaitu 45⁰. **Terapeutik** : menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson saat nyeri timbul, memfasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi** : menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri. **Kolaborasi** : berkolaborasi memberikan obat sesuai dengan order dokter (Clopidogrel 75 mg PO dan Ranitidin 100 mg IV), serta mengevaluasi nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Pada hari keempat tanggal 07 Maret 2022 tindakan yang dilakukan yaitu, **Observasi** : Mengukur tanda-tanda vital pasien, , memposisikan pasien semi-fowler yaitu 45⁰. **Terapeutik** : menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson saat nyeri timbul, memfasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi** : menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri. **Kolaborasi** berkolaborasi memberikan obat sesuai

dengan order dokter (Ramipril 0.5 mg PO), serta mengevaluasi nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Implementasi yang sudah dilakukan tersebut sesuai dengan teori (Nurilla, 2021), yang mana dalam tindakan keperawatan untuk penanganan nyeri pada PJK, perawat melakukan tindakan manajemen nyeri nonfarmakologis dan farmakologis. Manajemen nonfarmakologi dapat berupa tindakan akupresur, teknik relaksasi napas dalam, *guided imagery*, *hypnosis*, sentuhan terapeutik, relaksasi menggunakan aroma terapi dan lain- lain. Sedangkan manajemen farmakologis yaitu dapat berupa terapi medikamentosa, dengan pemberian analgesik seperti Isosorbit Dinitrat.

Pada terapi non farmakologi peneliti mengajarkan teknik relaksasi Benson yaitu, pengembangan dari teknik relaksasi yang melibatkan faktor keyakinan pasien dengan cara melemaskan otot- otot, menarik nafas dalam dan saat menghembuskan nafas melalui mulut pasien mengucapkan kalimat yang diyakini memiliki arti yang baik sesuai dengan kepercayaan yang diyakini, menghilangkan pikiran- pikiran negatif, hal tersebut diulang sambil terus berkonsentrasi hingga didapat rasa yang nyaman, tenang, dan rileks untuk mengurangi ketegangan pada otot yang akan mengurangi rasa nyeri dan membantu memenuhi suplai oksigen yang adekuat sehingga tidak memperberat rasa nyeri. Teknik relaksasi Benson yang peneliti lakukan pada Tn. R mampu menurunkan tingkat nyeri yang dialami pasien.

Hal tersebut didukung dengan penelitian Handayani (2018) di ICCU RSUD Abdul Wahab Samarinda, upaya penurunan nyeri dada pada pasien dilakukan dengan menggunakan teknik inovasi terapi relaksasi benson, kombinasi murottal al- Quran dan Hypnoterapi. Teknik relaksasi tersebut terbukti mampu menurunkan skala nyeri pasien dari skala 6 ke skala 2. Hurulean (2020) tentang pengaruh relaksasi Benson terhadap upaya penurunan nyeri pada pasien Infark Miokard Akut, mampu menurunkan nyeri yang dirasakan pasien yaitu dari skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 2.

Menurut analisis peneliti, teknik relaksasi benson sangat bagus digunakan untuk manajemen nyeri nonfarmakologis, karna teknik tersebut bermanfaat untuk menurunkan skala nyeri, mengendurkan otot-otot, membuat pikiran menjadi rileks, serta mengurangi aritmia pada jantung.

Solusi dari peneliti, terkait dengan implementasi manajemen nyeri nonfarmakologis, perawat diruangan bisa menggunakan teknik relaksasi modifikasi, yaitu teknik relaksasi Benson dalam mengatasi masalah nyeri akut yang dirasakan oleh pasien. Teknik relaksasi Benson ini bisa digunakan pada pasien dengan skala nyeri ringan atau sedang, dan tidak efektif digunakan pada pasien dengan skala nyeri hebat.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn. R dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis dilakukan selama 4 hari dari tanggal 04 - 07 maret 2022 dengan metoda SOAP. Kriteria evaluasi yang diharapkan dengan diagnosa nyeri akut adalah tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil : tidak ada keluhan nyeri yang dilaporkan, tidak ada meringis atau mengerang, tidak ada ketegangan otot, tidak ada kehilangan nafsu makan, tidak ada ekspresi wajah nyeri dan tanda- tanda vital berada dalam rentang normal.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 4 hari untuk masalah nyeri akut adalah pada hari pertama tanggal 04 Maret 2022, didapatkan S : pasien mengatakan nyeri masih terasa dan hilang timbul, skala nyeri 5. O : Pasien tampak gelisah , tekanan darah 130/ 90 mmHg, nadi 68x/ menit, suhu 36.3⁰ C dan pernapasan 20x/menit. A : masalah nyeri akut belum teratasi ditandai dengan klien masih merasakan nyeri, klien masih tampak meringis, skala nyeri 5, tekanan darah masih diatas normal. P : intervensi dilanjutkan yaitu ukur tanda- tanda vital pasien, posisikan pasien semi- fowler, anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson. berikan pasien suasana yang nyaman, berikan obat analgesik

Hasil evaluasi pada hari kedua tanggal 05 Maret 2022 didapatkan, S : pasien mengatakan nyeri masih terasa dan hilang timbul, skala nyeri 3. O : Pasien tampak rileks dari sebelumnya, tekanan darah 120/ 80 mmHg, nadi 68x/3menit, suhu 36.3°C dan pernapasan 16x/menit. A : masalah nyeri teratasi sebagian ditandai dengan, nyeri masih hilang timbul, ekspresi nyeri masih ada, skala nyeri 3. P : intervensi dilanjutkan yaitu anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson saat nyeri datang. berikan pasien suasana yang nyaman, berikan obat analgesik.

Hasil evaluasi pada hari ketiga tanggal 06 Maret 2022, didapatkan S : pasien mengatakan nyeri masih terasa dan hilang timbul, skala nyeri 2. O : Pasien tampak rileks dari sebelumnya, tekanan darah 120/ 80 mmHg, nadi 70x/3menit, suhu 36.3°C dan pernapasan 16x/menit. A : masalah nyeri teratasi sebagian ditandai dengan nyeri masih terasa hilang timbul, ekspresi nyeri sudah tidak ada, skala nyeri 2. P : intervensi dilanjutkan yaitu anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson saat nyeri datang. berikan pasien suasana yang nyaman, berikan obat analgesik.

Hasil evaluasi pada hari keempat tanggal 07 Maret 2022 didapatkan, S : pasien mengatakan nyeri dada yang dirasakanya sudah tidak ada lagi. O : pasien tampak rileks tekanan darah 120/ 80 mmHg, nadi 70x/3menit, suhu 36.3°C dan pernapasan 16x/menit. A : masalah nyeri akut sudah teratasi. P : intervensi dilanjutkan, yaitu intervensi dilanjutkan yaitu, anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi Benson jika nyeri timbul kembali, anjurkan pasien untuk merubah gaya hidup dan pola makan lebih sehat, anjurkan pasien untuk rutin meminum obat.

Berdasarkan teori pada buku SLKI (2017), kriteria hasil yang duharapkan setelah melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa nyeri akut yaitu, keluhan nyeri menurun, tempak meringis menurun, keadaan gelisah menurun, tekanan darah membaik, pola napas membaik, berfokus pada diri sendiri menurun. Dari penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan kesesuaian antara teori dan kasus dimana ditemukan kriteria evaluasi yang diharapkan sudah sama dengan data yang ditemukan dikasus.

menurut analisa penulis, kriteria evaluasi pada teori sudah tercapai pada Tn. R karena pada hari rawatan kelima data yang didapatkan yaitu, S : pasien mengatakan nyeri dada yang dirasakan sudah tidak ada lagi. O : Pasien sudah tampak rileks dan nyaman, hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah 120/ 80 mmHg, denyut nadi 64x/ menit, suhu : 36.3 °C, pernafasan 16x/menit).

Solusi dari peneliti, evaluasi dilihat pada hari kelima, dilakukan berdasarkan teori yang ditentukan dengan tujuan dan criteria hasil yang ingin dicapai sesuai dengan rencana keperawatan. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan, maka perawat bisa menentukan efektifitas tindakan keperawatan. Dengan demikian diagnosa nyeri akut bisa teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan nyeri pada pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dilaksanakan pada tanggal 03–07 Maret 2022, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada Tn. R secara umum sesuai dengan teori asuhan keperawatan nyeri pada pasien Jantung Koroner . Pasien mengeluh nyeri dada, nyeri dirasakan menjalar sampai ke punggung, skala nyeri 5, nyeri dada terasa seperti tertusuk- tusuk benda tajam, nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah berat saat beraktivitas.
2. Dari hasil analisa data didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn. R sesuai dengan diagnosa yang ditemukan pada teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis.
3. Intervensi keperawatan yang peneliti susun maupun dalam intervensi yang dilakukan rumah sakit sudah sesuai dengan teori asuhan keperawatan nyeri pada pasien Jantung Koroner yaitu, manajemen nyeri, pemberian obat analgesik, pengaturan posisi, membantu perawatan diri, peningkatan tidur, serta mengajarkan manajemen nyeri secara non farmakologis yaitu dengan teknik relaksasi Benson.
4. Dalam proses implementasi keperawatan pada Tn. R yang telah dilakukan selama 4 hari telah dilakukan sesuai dengan yang telah direncanakan berdasarkan SIKI yaitu manajemen nyeri, memberikan obat analgesik, mengatur posisi pasien, membantu perawatan diri, dan meningkatkan keamanan. Pasien juga diajarkan teknik relaksasi Benson yang mana hasilnya terdapat penurunan skala nyeri dada pasien, yang mana dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 0.
5. Hasil evaluasi keperawatan pada Tn. K selama 4 hari dari tanggal 04-07 Maret 2022 dalam bentuk SOAP. Berdasarkan SLKI yaitu tingkat nyeri menurun, kontrol nyeri meningkat, perawatan diri, aktivitas sehari- hari

terpenuhi, serta kebutuhan tidur terpenuhi. Hasil yang didapatkan adalah diagnosa nyeri akut sudah teratasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Melalui direktur rumah sakit, asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Jantung Koroner yang tepat sangat penting ditingkatkan oleh perawat ruangan, yaitu dengan meningkatkan pemantauan kepada pasien diruangan dan menerapkan intervensi teknik relaksasi Benson sebagai tindakan dalam mengatasi nyeri dada pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. Teknik relaksasi Benson bisa digunakan untuk manajemen nyeri dengan skala ringan sampai sedang, sedangkan untuk nyeri berat bisa salah satunya bisa menggunakan terapi obat analgesic.

2. Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Melalui direktur Poltekkes Kemenkes Padang, diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk mahasiswa Jurusan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Jantung koroner yang mengalami keluhan nyeri.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian yang diperoleh ini semoga dapat menjadi data dasar dalam penerapan asuhan keperawatan nyeri pada pasien Jantung Koroner. diharapkan juga peneliti melakukan pengkajian secara optimal dan menegakan diagnose secara tepat menurut hasil pengkajian dan pemeriksaan yang didapatkan, dan dalam melaksanakan tindakan keperawatan dilakukan semaksimal mungkin. Peneliti juga harus terlebih dahulu memahami masalah keprawatan dengan teliti serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, I. P. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Nyeri Akut Di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar*.
- Agustin, A. E. (2019). Penerapan Relaksasi Benson terhadap Pengurangan Skala Nyeri pada Pasien dengan Kegawatan Acute Myocardial infarct. Retrieved from <http://repository.itspku.ac.id/137/1/2016011970.pdf>
- Ahmad Ruhardi, S., Asni Hasaini; S.Kep.; Ns.; M.Kep; Aulia Asman; S.Kep.; Ns.; M.Biomed.; AIFO; Hamdan Hariawan; S.Kep.; Ns.; M.Kep, Diana Hardiyanti; S.Kep.; Ns.; M.Kep; Diana Pefbrianti; S.Kep.; Ns.; M.Kep, Rafika Rosyda; S.Kep.; Ns.; M.Kep, Imam Tri Sutrisno; S.Kep.; Ns.; M.Kep, Debby Silvia Dewi; S.Kep.; Ns.; M.Kep, & Novita Mansoben, S. (2021). *Teori keperawatan medikal bedah*. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Antonia Churchhouse, & Ormerod, J. O. (2017). *Crash course Kardiologi Dan Kelainan Vaskular - Edisi Indonesia Ke-4*. Elsevier (Singapore) Pte.
- Basri, B ; S. Kep.; Ners.; M. Kep., B., Tri Utami; S. Kep.; Ners.; M. Kep., & Egi Mulyadi, S. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Cahyati Y. (2021). *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pedoman Bagi Kader Dan Masyarakat)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dani Nur Saputra, S., Novita Listyaningrum, S., Yermias J. I. Leuhoe; S. Kom.; M.T., Apriani, S., Asnah, S., & Titi Rokhayati, M. (2022). *Buku ajar metodologi penelitian*. Feniks Muda Sejahtera.
- Delima, P. P., Sriati, A., & Nur'aeni, A. (2018). Illness cognition pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Journal of Nursing Care*, 1(1), 42. doi:10.24198/jnc.v1i1.15763
- Fikriana, R. (2018). *Sistem Kardiovaskuler* (1st ed.). Sleman : Deepublish.
- H. Anang Setiana; SKM.; MKM dan Rina Nuraeni; S.Kep; Ners.; M.Kes. (2021). *Riset Keperawatan*. Cirebon: LovRinz Publishing.
- Hermawati, R., & Dewi, H. C. (2014). *Berkat herbal Penyakit Jantung Koroner Kandas*. Jakarta Sellatan: FMedia.
- Hj. Hasnidar S.ST., M. (2021). *Keterampilan dasar praktik kebidanan (Kdpk)*. Jawa Tengah: Penerbit Lakeisha.

- Hurulean, C. M. (2020). *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pasien Infark Miokard Akut*.
- Kambu, I. (2020). Terapi akupresur sebagai evidence based nursing untuk mengurangi nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(2), 69-73.
- Kasiati dan Rosmalawati. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Kemenkes RI.
- Lamtiur. (2017). Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Koroner Yang Dirawat Jalan Di Poliklinik Jantung. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(1), 41.
- Lita, M. (2021). *Pra Hospitalisasi Pasien acute coronary syndrome (ACS)*. Jawa Timur: Global Aksara Pers.
- Luthfiyah, S., Wijayanti, A. R., Kuntoadi, G. B., Sulistiawati, F., Arma, N., Mustamu, A. C., & Kushayati, N. (2022). *Penyakit Sistem Kardiovaskuler*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Mardiyyah, H., & Rachmat, F. (2014). *Hasil Tindakan Percutaneous Coronary Intervention Pada Pasien Chronic Total Occlusion*.
- Nelwan, E. J. (2019). *Penyakit Jantung Koroner*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nurilla_NK, E. &. (2021). *Buku ajar Hypnocaring*. Sumenep: Guepedia.
- Patrisia, I., Juhdeliena, J., Kartika, L., Pakpahan, M., Siregar, D., Biantoro, B., & Hutapea, A. D. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Kebutuhan Dasar Manusia*. Yayasan Kita Menulis.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Kriteria Hasil dan Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Priyanto, P., & Anggraeni, I. I. (2019). Perbedaan Tingkat Nyeri dada Sebelum Dan Setelah Dilakukan Terapi Murottal Al-Quran. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 14(1). doi:10.30643/jiksht.v14i1.49
- Rahayu Setyowati, S. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. LovRinz Publishing.

- Ramadani, I. (2018). Hubungan aktivitas fisik Dan stress dengan nyeri dada pada pasien penyakit jantung koroner Di poliklinik jantung rsup. Dr. M. Djamil. *Human Care Journal*, 2(3). doi:10.32883/hcj.v2i3.98
- Riskesdas (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Indonesia : Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Rochfika, S., & Ns., M. (2019). *Percutanius coronary intervention*. Sidoarjo : Uwais Inspirasi Indonesia.
- Romdhoni, A. C. (2021). *Bunga rampai karsinoma nasofaring diagnosis Dan terapi terkini*. Jawa Timur : Airlangga University Press.
- Samad, R. (2019). *Periodontitis Dan risiko penyakit jantung koroner*. Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Sari, Y. A., Widiastuti, W., & Fitriyasti, B. (2020). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSI Siti Rahmah padang Tahun 2017-2018. *Health and Medical Journal*, 3(1), 20-28. <https://doi.org/10.33854/heme.v3i1.352>
- Susetyowati; Emy Huriyati; B.J. Istiti Kandarina, & Faza, F. (2019). *Peranan Gizi dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: UGM PRESS.
- Suwondo dkk, E. &. (2017). *Buku Ajar Nyeri 2017*. Yogyakarta: Perkumpulan Nyeri Indonesia
- Tandra, H. (2018). *Dari diabetes Menuju Jantung & stroke*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tempo, P. D. (2020). *Waspadai Nyeri Di Bagian dada Yang tiba-tiba Muncul*. Tempo Publishing.
- Uliyah, M., & Hidayat, A. A. (2021). *Keperawatan Dasar 2 untuk Pendidikan Vokasi*. Surabaya: Health Books Publishing.
- World Health Organization 2018 (WHO). *Prevalensi Jantung Koroner*. Diakses dari <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/6-june-18108-world-health-statistics-2018.pdf> pada tanggal 23 Desember 2021
- Wihastuti, T. A., Andarini, S., & Heriansyah, T. (2016). *Patofisiologi Dasar Keperawatan Penyakit Jantung Koroner: Inflamasi Vaskular*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Wisnasari dkk. (2021). *Dasar- Dasar Untuk Keperawatan profesional*. Malang: Universitas Brawijaya Press.

LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI
PADA PASIEN JANTUNG KORONER DI RUANG RAWAT INAP JANTUNG
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2022**

No.	KEGIATAN	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Survey awal																												
2.	Konsultasi dan Acc judul Proposal																												
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi																												
3	Pendaftaran Sidang Proposal																												
4	Sidang Proposal																												
5	Perbaikan Proposal																												
6	Penelitian dan Penyusunan																												
7	Pendaftaran Ujian KTI																												
8	Sidang KTI																												
9	Perbaikan KTI																												
10	Pengumpulan Perbaikan KTI																												
11	Publikasi																												

Padang, Januari 2022

Mahasiswa

Pembimbing I



Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep
NIP : 19710705 199403 2 003

Pembimbing II



Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed
NIP : 19710719 199303 2 003



Berlina Yanistri
NIM : 193110169

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01./06J./2021 Padang, 13 Desember 2021
Lamp :-
Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep., M.Kep
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : BERLINA TANISTRI
Nim : 193110169
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada
(Tentatif) Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung
RSUD Dr. M. Djamil Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : BERLINA TANISTRI
Nim : 193110169
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada
Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung
RSUD Dr. M. Djamil Padang

Padang, 2021
Dosen Bersangkutan

(Ns. Idrawati Bahar, S.Kep., M.Kep...)

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG



JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058125 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdk.ac.id> Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/ 065/2021
Lamp :-
Perihal : Kesiadaan Sebagai Pembimbing KTI

Padang, 13 Desember 2021

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Wiwie Sartika, D.N, M, Biomed
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Berliwa Yanistri
Nim : 193110169
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien
(Tentatif) Jantung koroner Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. D. Jamil Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Berliwa Yanistri
Nim : 193110169
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. D. Jamil Padang

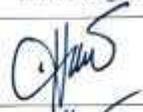
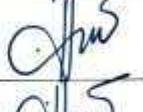
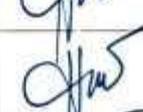
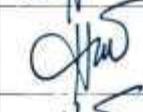
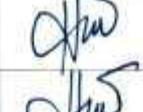
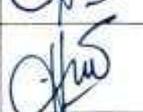
Padang, 2021
Dosen Bersangkutan

(Wiwie Sartika, D.N, M, Biomed)

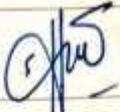
NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Berlina Yanistri
 NIM : 193110169
 Pembimbing I : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	21-12-2020	ACC Judul KTI	
2	20-12-2021	Bimbingan BAB I KTI	
3	10-01-2022	Bimbingan BAB I KTI Melengkapi peran perawat & menambahkan jurnal	
4	11-01-2022	Bimbingan BAB I KTI Menambahkan jurnal & sumber-sumber	
5	12-01-2022	Bimbingan BAB I KTI Melengkapi Peran perawat	
6	13-01-2022	ACC Sidang Proposal	
7	26-01-2022	Perbaikan Proposal KTI	
8	19-04-2022	Bimbingan KTI (BAB 1,3,4)	
9	25-04-2022	Bimbingan KTI (BAB 1-5)	
10	26-04-2022	Bimbingan KTI	

Lampiran 3

11	27-04-2021	Bumilangan KTI (ABSTRAK, BAB 1-5)	
12	27-04-2021	Perbaikan KTI	
13	28-04-2021	occ sidang hasil	
14			

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Padang


Heppi Sasminda, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Berlina Yanistri
 NIM : 193110169
 Pembimbing I : Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien
 Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil
 Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	17-12-2021	Bimbingan Proposal BAB 1	
2	31-12-2021	Lanjutan bimbingan BAB 1 Proposal	
3	08-01-2022	Bimbingan BAB 2 & 3 Proposal	
4	13-01-2022	Bimbingan BAB 1-3 Proposal	
5	16-01-2022	ACC Sidang Proposal	
6	27-01-2022	Perbaikan Proposal ET1	
7	14-04-2022	Memperbaiki Penulisan, Perbaikan BAB 1-3	
8	25-04-2022	Konultasi BAB IV	
9	27-04-2022	Lanjutan konsultasi BAB IV	
10	28-04-2022	Konsultasi BAB V	

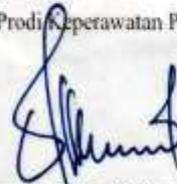
Lampiran 4

11	28-04-2022	Konsultasi ABSTRAK	Es
12	29-04-2022	Bimbingan ABSTRAK, BAB 7-5	Es
13	11-05-2022	Perbaikan ABSTRAK, dan Lampiran	Es
14	11-05-2022	Ace ✓ sibang Hasil KTI	Es 11/05-22

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG



JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Email : prodikeppdg@gmail.com Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

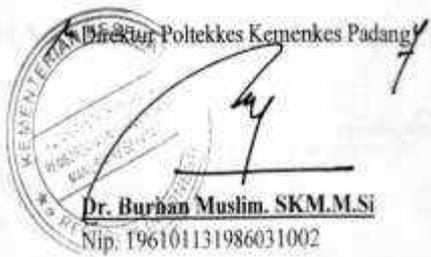
Nomor : PP.03.01/00669/2021 20 Desember 2021
Lamp : 1 eks
Perihal : Izin Survey Data

Kepada Yth. :
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Dr. Burhan Muslim. SKM.M.Si
Nip. 196101131986031002



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM

KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext. 245

Email : diklat.mojamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/184/II/2022

Yth. : Ka. Instalasi Pusat Jantung (Bangsal Jantung)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Hal : Izin Melakukan Penelitian

Tanggal : 24 Februari 2022

Sehubungan dengan surat Wadir I Poltekkes Kemenkes Padang Nomor. PP.03.01/00674/2022 tanggal 28 Januari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Berlina Yanistri

NIM/BP : 193110169

Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022 "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Acc. ka spt
14
Lian PP

Sudiyanto.AMAK.SE, MPH

Note - Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : LB.02.02/5.7/64/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : **Berlina Yanistri**
Principal Investigator

Nama Institusi : **Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang**
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien
Jantung Koroner Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu Februari 2022 sampai dengan Februari 2023

This declaration of ethics applies during the period February 2022 until February 2023

Padang, 23 Februari 2022

Chairperson



Dr. dr. Qaira Anum, SpKK(K), FINSDV FAADV
NIP. 19681126 200801 2 014

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. Sempang Pondok Kopi Nanggalo Telp. (0751) 7051300 Fax: (0751) 7058128 Padang 25148
Website : <http://www.poltekkes-pdri.ac.id/>



Nomor : PP.03.01/0624/2022 28 Januari 2022
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Berlina Yanistri / 193110169	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2022

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Erlino Sugriarta, SKM, M.Kes
Nip. 19630818 19860 3 1 004



 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax. (0751) 323731
Website : www.rsdjamil.co.id, E-mail : rsupdjamil@yahoo.com



Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/1959/2022 24 Februari 2022
Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Berlina Yanistri

Yang terhormat,
Wadir I Poltekkes Kemenkes Padang
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Wadir I Poltekkes Kemenkes Padang Nomor, PP.03.01/00674/2022 tanggal 28 Januari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Berlina Yanistri
NIM/BP : 193110169
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022 "

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearence".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan,
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklit RSUP. Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk CD/soft copy/upload link: bit.ly/litbangrsupdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan


Sudyanto, AMAK SE, MPH
NIP. 196607191990031002

Tembusan :
1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan

 **TERAKREDITASI KARS**
INTERNASIONAL
★★★★★★



RSUP DR. M. DJAMIL
 Jl. Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
 Telp: (0751) 32371, 810253, 810254 Fax: (0751) 32371

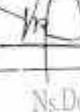
Nama : Tn R
 MR : 01.13.12.38
 Tanggal Lahir : 03.09.1969
 (Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi	Tanda Tangan BERLINA YANISTRI		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya	Tanda Tangan 		
*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN			
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama <u>RUMECKO SUBIHANA</u> umur <u>52 tahun laki-</u> laki/perempuan*, alamat <u>Komplek Sandanur Palm Raya</u> , dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian terhadap saya/ _____ saya* bernama _____, umur _____ tahun, laki- laki/perempuan*, alamat _____			
Saya memahami perlunya dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Jika terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan saya dengan dokter yang meneliti, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiaannya. Informasi penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan diperlakukan sebagai data rekam medis yang dijaga kerahasiaannya. Dan saya/keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya. _____, tanggal <u>03 Maret 2023</u> pukul <u>10.00 WIB</u>			
Yang menyatakan* (RUMECKO SUBIHANA)	Peneliti (BERLINA YANISTRI)	Saksi I (NONIA NOHA)	Saksi II (NONIA NOHA)

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Berlina Yanistri
 NIM : 193110169
 Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
 Ruangan : Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Kamis / 04-03-2022	 N. D. Nita, S.Kep 193110169
2.	Jumat / 04-03-2022	 N. D. Nita, S.Kep 193110169
3.	Sabtu / 05-03-2022	 N. D. Nita, S.Kep 193110169
4.	Minggu / 06-03-2022	 N. D. Nita, S.Kep 193110169
5.	Senin / 07-03-2022	
6.		
7.		

Mengetahui :
 Kepala Ruangan


 N. D. NITA, S.Kep
 NIP. 19770804 200301 2004



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : BERLINA YANISTRI
NIM : 193110169
RUANGAN PRAKTIK : Ruang Rawat Inap Jantung

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. R
Umur : 52 Tahun
Jenis Kelamin : Laki- Laki
Pendidikan : D4
Alamat : Komplek Sandanur Palm Raya
Pekerjaan : Karyawan Swasta

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. N
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Komplek Sandanur Palm Raya
Hubungan : Istri

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 24 Februari 2022
No. Medical Record : 01.13.12.xx
Ruang Rawat : Bangsal Jantung
Diagnosa Medik : Stemi Anterior ec. CAD (PJK)
Yang mengirim : Semen Padang Hospita
Alasan Masuk : Nyeri dada dan sesak nafas

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang Pada hari kamis, 24 Februari 2022 pukul 14.00 WIB. Pasien masuk melalui IGD dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri disertai sesak nafas.
- Keluhan Saat Ini : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Maret 2022 pukul 09.00 Pagi didapatkan bahwa pasien mengeluh nyeri pada bagian dada. p : nyeri akibat berkurangnya suplay oksigen ke otot jantung, q : nyeri dada terasa seperti tertusuk- tusuk, r : nyeri menjalar ke punggung, s : skala nyeri 5, t : nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah berat saat beraktivitas. Pasien juga mengatakan sulit bernafas akibat nyeri yang dirasakanya. Tanda- tanda vital Tn. R saat pengakjian, tekanan darah 130/ 90 mmHg, nadi 68x/menit, suhu 36.3⁰C, pernafasan 20x/menit.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pasien memiliki riwayat serangan jantung 7 tahun yang lalu dan sudah dilakukan tindakan PCI 2 stent. Pasien juga memiliki riwayat penyakit gastritis sejak 1 tahun yang lalu. pasien mengatakan ia memiliki kebiasaan merokok.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan bahwa keluarganya memiliki riwayat penyakit hipertensi di keluarganya yaitu ayahnya dan memiliki riwayat penyakit jantung yaitu ibunya.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : pasien makan 2x sehari dengan nasi, lauk pauk, sayur, dengan porsi sedang dan menyukai makanan goreng- gorengan.

- Sakit : pasien makan 3x sehari dan mendapatkan diet jantung II namun pasien mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi saja karna kurang menyukai menu makanan rumah sakit.
- b. Minum
- Sehat : pasien minum 7- 8 gelas sehari. Pasien mengatakan ia suka minum kopi.
- Sakit : pasien minum 7-8 gelas sehari. Jenis : air putih dan Susu.
- c. Tidur
- Sehat : pasien tidur 6-7 jam sehari dan pasien jarang tidur siang.
- Sakit : selama sakit pasien lebih banyak tidur.
- d. Mandi
- Sehat : pasien mandi 2x sehari dipagi dan sore hari.
- Sakit : pasien mandi 1x sehari dibantu leh keluarga.
- e. Eliminasi
- Sehat : pasien BAB lancar 1x sehari, BAK pasien lancar 4-6x sehari
- Sakit : pasien BAB lancar 1x sehari, BAK pasien lancar 4-6x sehari.
- f. Aktifitas pasien
- Sehat : pasien mampu melakukan semua aktivitas secara mandiri.
- Sakit : aktivitas pasien sebagian dibantu oleh keluarga dan perawat.

6. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Compos Mentis
- Tinggi / Berat Badan : 170 cm / 60 kg
- Tekanan Darah : 130/ 90 mmHg
- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 68X / Menit
- Pernafasan : 20X / Menit
- Rambut : bersih, warna rambut hitam dan tidak berketombe
- Telinga : bersih dan tidak ada gangguan pendengaran

- Mata : konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor
- Hidung : penciuman baik, tampak bersih, tidak ada secret
- Mulut : mukosa bibir lembab
- Leher : tidak ada peningkatan Vena Jugularis dan tidak ada pembesaran Kelenjar Getah Bening
- Toraks : I : simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada
P: fermitus kiri dan kanan
P: sonor
A: vesikuler,tidak terdapat rhonki dan wheezing
- Jantung : I : ictus cordis tidak terlihat
P: ictus cordis teraba LMCS RIC V
P: pekak
A: regular, tidak ada murmur
- Abdomen : I : tidak ada distensi abdomen
A: bising usus normal
P: tidak ada nyeri tekan, hepar dan limfa tidak teraba
P: timpani
- Kulit : turgor kulit baik
- Ekstremitas : Atas : akral hangat, CRT < 2 detik
Bawah : akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada Edema

7. Data Psikologis

- Status emosional : tingkat emosi pasien stabil.
- Kecemasan : pasien mengatakan sedikit cemas dengan kondisi penyakitnya yang namun pasien berusaha mengontrol kecemasannya agar tidak memperburuk yang dialaminya.
- Pola koping : pola koping pasien baik.
- Gaya komunikasi : pasien berkomunikasi dengan bahasa Indonesia. Pasien

- berbicara dengan jelas dan dapat dimengerti.
- Konsep Diri : pasien merupakan seorang ayah dari 2 orang anaknya.
8. **Data Ekonomi Sosial** : pasien berasal dari golongan ekonomi menengah, pasien pernah bekerja sebagai pegawai swasta dibidang farmasi, namun pasien sudah pension. Sekarang pasien bergabung dengan komunitas motor. Keluarga mengatakan pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga yang lain dan teman- temanya.
9. **Data Spiritual** : pasien beragama islam, pasien melakukan selalu melakukan sholat wajib 5 waktu dan meyakini bahwa Allah SWT akan menyembuhkan penyakitnya jika dia berusaha untuk sembuh.
- 10. Lingkungan Tempat Tinggal**
- Tempat pembuangan kotoran : WC dan terdapat Sepri Tank
- Tempat pembuangan sampah: Tn. R mengatakan biasanya sampah- sampah yang ada dikumpulkan dalam kantong plastik sampah dan di gantung dipagar samping rumah yang kemudian akan diangkut oleh truk sampah.
- Pekarangan : Ny. N mengatakan bahwa pekarangan rumahnya cukup luas dan terdapat pohon serta tanaman.
- Sumber air minum : Ny. N mengatakatakan bahwa keluarganya minum menggunakan air galon dan sumber air berasal dari PDAM.
- Pembuangan air limbah : pembuangan air limbah di selokan.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
24-0-2022	Hemoglobin	14.6	g/dl	14-18	12-16
	Leukosit	6.370	/mm ³	5000-10.000	
	Hematokrit	42	%	40-48	37-43
	Trombosit	163	/mm ³	150.000-400.000	
	Gula darah sewaktu	96	mg/dl	50-200	
	Troponin I	329	ng/dl	<2	
26-02-2022	PT	10.4	Detik	9.2-12.4	
	APPT	26.5	Detik	22.3-29.7	
	D-dimer	335	ng/dl	<500	
27-02-2022	SGOT	93	U/L	<38	
	SGPT	82	U/L	<41	
01-03-2022	Total Kolesterol	143	mg/dl	<200	
	HDL	39	mg/dl	>55	
	LDL	88	mg/dl	<150	
	Trigliserida	80	mg/dl	<150	
	Ureum	24	mg/dl	10-50	
	Kreatinin	1.3	mg/dl	0.8-1.3	
	Natrium	136	mmol/L	136-145	
	Kalium	3.6	mmol/L	3.5-5.1	
	Klorida	101	mmol/L	97-111	

b. Pemeriksaaa Diagnostik :

1) EKG (03-03-2022)

Sinus Rythm, QRS rate 75x/menit, Axis normal, Gelombang P normal, PR interval 0,16 detik, ST elevasi di lead V3 dan V4, tidak ada pembesaran ventrikel kiri dan ventrikel kanan.

2) Chest X-Ray (03-03-2022)

CTR 50%

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	NaCl 0.9%	500 cc	IV
2.	Aspilet	1 x 80 mg	PO
3.	Clopidogrel	1 x 75 mg	PO
4.	Atorvastatin	1 x 40 mg	PO
5.	Isosorbit Dinitrat	5 mg k/p	SL
6.	Ramipril	1 x 0.5 mg	PO
7.	Bisoprolol	1 x 1.25 mg	PO
8.	Ranitidin	2 x 50 mg	IV
9.	Laxadine	1 x 10 cc	PO
10.	Lovenox	2 x 0.6 cc	SC

Mahasiswa,

(Berlina Yanistri)

NIM : 193110169

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. R
NO. MR : 01.13.12.xx

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien mengatakan dadanya terasa nyeri2) Pasien mengatakan nyeri dadanya menjalar sampai ke lengan kiri dan punggung3) Nyeri dada pasien seperti tertusuk- tusuk benda tajam4) Nyeri dada yang dirasakan hilang timbul5) Skala nyeri 56) Pasien mengatakan nyeri bertambah berat jika beraktivitas dan jika tidur miring ke sebelah kiri. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien tampak meringis2) Pasien tampak memegang dadanya3) Pasien tampak gelisah4) Hasil Pemeriksaan TTV : TD : 130/90 mmHg P : 20x/ menit5) Troponin I : 329 ng/dl	Agen Pencidera Fisiologis : Iskemik Miokard	Nyeri Akut

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. R
NO. MR : 01.13.12.xx

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1.	Nyeri aku bd. Agen pencidera fisiologis (iskemia miokard)	03 maret 2022	07 Maret 2022	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.R
 NO. MR : 01.13.12.xx

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut bd. Agen pencidera fisiologis (iskemia miokard)	<p>Tingkat Nyeri :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen nyeri :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 6. Monitor efek samping penggunaan analgesik. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi Benson) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi mengurangi nyeri

		<p>Kontrol Nyeri : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2. Kemampuan mengenal nyeri meningkat 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat 5. Dukungan orang terdekat meningkat 6. Keluhan nyeri menurun 7. Penggunaan obat analgesik menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dalam pemberian analgesic, jika perlu. <p>Teknik Relaksasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan 2. Periksaketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah melakukan latihan 3. Monitor respon terhadap teknik relaksasi. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman. 2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi kepada pasien 2. Jelaskan secara rinci teknik relaksasi yang dipilih, yaitu teknik Relaksasi Benson 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasi relalsasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. R
NO. MR : 01.13.12.xx

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
04 maret 2022	Nyeri akut bd. Agen pencidera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif, menggunakan PQRST. (<i>Provoking, Quality, Region, Scale, Time</i>) 2. Mengukur tanda-tanda vital pasien (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan) 3. Mengobservasi reaksi nonverbal terhadap nyeri yang dirasakan dengan melihat apakah pasien memegang bagian tubuh yang mengalami nyeri seperti dada. 4. Mengkaji faktor yang memperberat nyeri pasien seperti adanya suara kebisingan, pengaturan AC yang terlalu dingin 5. Memberikan suasana yang nyaman, seperti dengan mematikan lampu pasien saat tidur. 6. Menjelaskan dengan lembut dan jelas kepada pasien mengenai penyebab nyeri 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri masih terasa dan hilang timbul, skala nyeri 5.</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - TD : 130/ 90 mmHg - N : 68x/ menit - S : 36.3 °C - P : 20x/menit. </p> <p>A : Masalah belum teratasi, ditandai dengan <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih merasakan nyeri - Klien masih tampak meringis - Skala nyeri 5 - Tekanan darah masih diatas normal. </p> <p>P : intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Ukur tanda- tanda vital pasien - Posisikan pasien semi- fowler - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson. - Berikan pasien suasana yang nyaman - Berikan obat analgesik </p>	

		<p>yang dirasakan dan bagaimana proses terjadinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memposisikan pasien semi-fowler yaitu 45⁰ 8. Mengajarkan kepada pasien cara melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, yaitu teknik relaksasi Benson 9. Memberikan obat sesuai order dokter (isosorbit dinitrat 5 mg SL dan ramipril 0.5 mg PO) 		
05 Maret 2022	Nyeri akut bd. Agen pencidera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri pada secara komperhensif, melalui PQRST 2. Mengukur tanda-tanda vital pasien (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan) 3. Memberikan suasana yang nyaman, seperti dengan mematikan lampu pasien saat tidur. 4. Memposisikan pasien semi-fowler yaitu 45⁰ 5. Mengajarkan kepada pasien cara melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, yaitu teknik relaksasi Benson 6. Memberikan obat sesuai order dokter (isosorbit dinitrat 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dirasakan masih hilang timbul, skala nyeri 3</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih rileks dari sebelumnya - TD : 110/ 80 mmHg - N : 68x/ menit - S : 36.5 ⁰C - P : 16x/menit </p> <p>A : Masalah teratasi sebagian <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri masih hilang timbul - Ekspresi nyeri masih ada - Skala nyeri 3 </p> <p>P : intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Ukur tanda- tanda vital pasien - Posisika pasien semi- fowler - Anjurkan pasien untuk melakukan </p>	

		5 mg SL dan atorvastatin 40 mg PO)	teknik relaksasi benson. - Berikan obat analgesik	
06 Maret 2022	Nyeri akut bd. Agen pencidera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri pada secara komperhensif melalui PQRST 2. Mengukur tanda-tanda vital pasien (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan) 3. Memberikan suasana yang nyaman, seperti dengan mematikan lampu pasien saat tidur. 4. Memposisikan pasien semi-fowler yaitu 45⁰ 5. melakukan teknik relaksasi benson saat nyeri timbul 6. Memberikan obat sesuai order dokter (Clopidogrel 75 mg PO dan ranitidine 100 mg IV) 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dirasakan masih hilang timbul, skala nyeri.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak rileks dari sebelumnya - TD : 120/ 80 mmHg - N : 70x/ menit - S : 36.5 ⁰C - P : 16x/menit <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri masih terasa hilang timbul - Ekspresi nyeri tidak ada - skala nyeri 2 <p>P :</p> <p>intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur tanda- tanda vital pasien - Posisikan pasien semi- fowler - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson. - Berikan obat analgesik 	

07 Maret 2022	Nyeri akut bd. Agen pencidera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital pasien (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan) 2. Memberikan suasana yang nyaman, seperti dengan mematikan lampu pasien saat tidur. 3. Memposisikan pasien semi-fowler yaitu 45⁰ 4. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi benson saat nyeri timbul 5. Memberikan obat sesuai order dokter (ramipril 0.5 mg PO) 6. Mengevaluasi nyeri yang dirasakn pasien 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dada yang dirasakanya sudah tidak ada lagi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak rileks - TD : 120/ 80 mmHg - N : 64x/ menit - S : 36.5 ⁰C - P : 16x/menit <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut sudah teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan, yaitu intervensi dilanjutkan yaitu, anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi Benson jika nyeri timbul kembali, anjurkan pasien untuk merubah gaya hidup dan pola makan lebih sehat, anjurkan pasien untuk rutin meminum obat.</p>	
---------------	--	--	---	--

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax. (0751) 323731
Website : www.rsdjamil.co.id, E-mail : rsupdjamil@yahoo.com



SURAT KETERANGAN
LB.01.02/XVI.1.3.2/31/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir
NIP : 197309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Berlina Yanisti
NIM/BP : 193110169
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 03 Maret 2022 s/d 07 Maret 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022 "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 20 April 2022

s.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan


dr. Adriani Zanir
NIP. 197309112008012008

 **TERAKREDITASI KARS**
★★★★★★