

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn. A DENGAN NYERI AKUT PADA KASUS
PENYAKIT JANTUNG KORONER (LAPORAN KASUS DI PAVILIUN
KEMUNING RSUD JOMBANG)**

¹Hendika Mishbahul Munir, ²Darsini, ³Dwi Harianto

^{1,2,3}STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

¹email: hendikamishbahul02@gmail.com ³email dwharianto.ners@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Penyakit jantung koroner adalah jenis penyakit yang banyak menyerang penduduk Indonesia. Penyakit jantung koroner terjadi bila pembuluh arteri koroner tersebut tersumbat atau menyempit karena endapan lemak, yang secara bertahap menumpuk di dinding arteri (aterosklerosis). Kurangnya suplai darah karena penyempitan arteri koroner mengakibatkan nyeri dada, yang biasanya terjadi saat beraktifitas fisik atau mengalami stress, bila darah tidak mengalir sama sekali karena arteri koroner tersumbat, penderita dapat mengalami serangan jantung. **Tujuan** dari Asuhan Keperawatan ini adalah memberikan gambaran Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan masalah keperawatan nyeri akut pada penyakit jantung koroner. **Metode** penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan bentuk laporan kasus, dengan teknik Observasi partisipatif, Wawancara, Pemeriksaan fisik, dan Studi dokumentasi. **Hasil** penelitian didapatkan pada Tn.A mengalami nyeri dada, diakibatkan terjadinya penumpukan kolesterol yang tinggi dalam pembuluh darah koroner, yang mengakibatkan terjadinya aterosklerosis koroner. Sehingga suplai darah dalam miokard terganggu dan terjadi iskemik yang berujung pada infark miokard. Intervensi yang diterapkan dalam kasus ini adalah *pain management* yang diprioritaskan pada *Pain control*. Implementasi dilakukan selama 3 hari sesuai intervensi yang dirangkum dalam OMEK, dan evaluasi dilakukan selama 3 hari dengan format SOAP. **Simpulan** Asuhan keperawatan pada Tn.A dengan masalah keperawatan nyeri akut pada Penyakit Jantung Koroner adalah pengkajian, intervensi, dan implementasi sudah tepat sehingga mendapatkan evaluasi yang maksimal serta mempercepat proses pemulihan terhadap klien. **Saran** dari Penelitian ini adalah memberikan perawatan yang tepat dengan menganalisis batasan karakteristik dan manifestasi klinis, maka akan tepat dalam memilih intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga hasil yang didapatkan akan sesuai dengan harapan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Nyeri akut, Penyakit Jantung Koroner

***NURSING CARE TO SIR. A WITH ACUTE PAIN IN CORONARY HEART DISEASE
(CASES REPORT IN THE KEMUNING'S ROOM OF JOMBANG HOSPITAL)***

ABSTRACT

Introduction Coronary heart disease is a type of disease that attacks the Indonesian population. Coronary heart disease occurs when the coronary arteries are blocked or narrowed due to fatty deposits, which gradually accumulate on the walls of the arteries (atherosclerosis). Lack of blood supply due to narrowing of the coronary arteries resulting in chest pain, which usually occurs when physical activity or stress, if the blood does not flow at all because of a clogged coronary artery, the patient can suffer a heart attack. **Purpose** of Nursing is to provide an overview Nursing in nursing problems Sir.A with acute pain in coronary heart disease. **Method** used is descriptive case report form, the technique of participatory observation, interview, physical examination, and study documentation. **Result** showed the Sir.A experience chest pain, caused by high cholesterol buildup in the coronary arteries, leading to coronary atherosclerosis. So that the blood supply is disrupted

*and occur ischemic myocardium that leads to myocardial infarction. Intervention applied in this case is prioritized in pain management Pain control. Implementation is done for 3 days in accordance interventions are summarized in OMEK, and evaluations carried out for 3 days with SOAP format. **Conclusion** nursing care in nursing problems Sir.A with acute pain in Coronary Heart Disease is the assessment, intervention and implementation has the right to obtain maximal evaluation and to accelerate the recovery process of the client. Suggestions of this study is to provide proper care by analyzing the defining characteristics and clinical manifestations, it will be right in choosing appropriate interventions to the needs of the client, so the results obtained will be in line with expectations.*

Keywords: *Acute pain, Coronary Heart Disease, Nursing Care*

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (penyakit arteri koroner) adalah jenis penyakit yang banyak menyerang penduduk Indonesia. Penyakit jantung koroner terjadi bila pembuluh arteri koroner tersebut tersumbat atau menyempit karena endapan lemak, yang secara bertahap menumpuk di dinding arteri. Proses penumpukan itu disebut aterosklerosis, dan bisa terjadi di pembuluh arteri lainnya, tidak hanya pada arteri koroner. Kurangnya suplai darah karena penyempitan arteri koroner mengakibatkan nyeri dada yang disebut angina, yang biasanya terjadi saat beraktifitas fisik atau mengalami stress, bila darah tidak mengalir sama sekali karena arteri koroner tersumbat, penderita dapat mengalami serangan jantung yang mematikan (infark miokard akut). Serangan jantung tersebut dapat terjadi kapan saja, bahkan ketika sedang beristirahat. Penyakit jantung koroner juga dapat menyebabkan daya pompa jantung melemah sehingga darah tidak beredar sempurna ke seluruh tubuh (gagal jantung). Penderita gagal jantung akan sulit bernafas karena paru-parunya dipenuhi cairan, merasa sangat lelah, dan bengkak-bengkak di kaki dan persendian (Kasron, 2012: 197).

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang, penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Pada tahun 2008 diperkirakan sebanyak 17,3 juta kematian

disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, lebih dari 3 juta kematian tersebut terjadi sebelum usia 60 tahun. Terjadinya kematian dini yang disebabkan oleh penyakit jantung berkisar sebesar 4% di negara berpendapatan tinggi, dan 42% terjadi di negara berpendapatan rendah. Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030. Di Indonesia penyakit jantung dan pembuluh darah ini terus meningkat dan akan memberikan beban kesakitan, kecacatan dan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan negara. Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,5%. Sedangkan berdasarkan diagnosis dokter gejala sebesar 1,5%. Sementara itu, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0.13% (Depkes, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di RSUD Jombang pada tahun 2014 terdapat 323 pasien dengan diagnosa Penyakit jantung Koroner dan 95 pasien pada bulan Januari hingga Juni 2015 (Data Register Ruang Kemuning RSUD Jombang).

Tekanan darah yang tinggi dan menetap akan menimbulkan trauma langsung terhadap dinding pembuluh darah arteri

koronaria, sehingga memudahkan terjadinya arterosklerosis koroner (faktor koroner) hal ini menyebabkan nyeri dada, insufisiensi koroner dan miokard infark lebih sering didapatkan pada penderita hipertensi dibanding orang normal. Apabila hipertensi sistolik dari diastolik terjadi bersamaan maka akan menunjukkan resiko yang paling besar dibandingkan penderita yang tekanan darahnya normal atau hipertensi sistolik saja. Lichenster juga melaporkan bahwa kematian PJK lebih berkolerasi dengan tekanan darah sistolik diastolik dibandingkan tekanan darah diastolik saja (Kasron, 2012: 201).

Pemberian obat yang tepat pada hipertensi dapat mencegah terjadinya miokard infark dan kegagalan ventrikel kiri tetapi perlu juga diperhatikan efek samping dari obat-obatan dalam jangka panjang. Oleh sebab itu pencegahan terhadap hipertensi merupakan usaha yang jauh lebih baik untuk menurunkan resiko PJK. Tekanan darah yang normal merupakan penunjang kesehatan yang utama dalam kehidupan, kebiasaan merokok dan alkoholisme. Diet serta pemasukan Na dan K yang seluruhnya adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan pola kehidupan seseorang. Kesegaran jasmani juga berhubungan dengan tekanan darah sistolik, seperti yang didapatkan pada penelitian Fraser dkk. Orang-orang dengan kesegaran jasmani yang optimal tekanan darahnya cenderung rendah. Penelitian di Amerika Serikat melaporkan pada dekade terakhir ini telah terjadi penurunan angka kematian PJK sebanyak 25%. Keadaan ini mungkin akibat hasil dari deteksi dini dan pengobatan hipertensi, pemakaian betablocker dan bedah koroner serta perubahan kebiasaan merokok (Kasron, 2012: 202).

Tujuan umum penelitian yaitu mampu melaksanakan dan mendapatkan pengetahuan yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis Penyakit Jantung Koroner di RSUD Jombang.

Tujuan khusus penelitian yaitu melakukan pengkajian pada Tn/Ny dengan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus Penyakit Jantung Koroner di RSUD Jombang. Menentukan diagnosa keperawatan pada Tn/Ny dengan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus Penyakit Jantung Koroner di RSUD Jombang. Menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan klien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus Penyakit Jantung Koroner di RSUD Jombang. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn/Ny dengan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus Penyakit Jantung Koroner di RSUD Jombang. Mengevaluasi pelaksanaan pengelolaan klien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus Penyakit Jantung Koroner di RSUD Jombang.

BAHAN & METODE PENELITIAN

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal sampai laporan akhir dilakukan pada bulan April-Juli 2015. Penelitian ini akan dilakukan di Paviliun Kemuning RSUD Jombang. Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan menggambarkan tentang suatu keadaan atau kondisi secara objektif dengan menggunakan laporan kasus. Pengumpulan data laporan kasus ini meliputi Observasi partisipatif, Wawancara, Pemeriksaan fisik, dan Studi dokumentasi.

HASIL LAPORAN KASUS

Hasil penelitian didapatkan pada Tn.A mengalami nyeri dada, diakibatkan terjadinya penumpukan kolestrol yang tinggi dalam pembuluh darah koroner, yang mengakibatkan terjadinya aterosklerosis koroner. Sehingga suplai darah dalam miokard terganggu dan terjadi iskemik yang berujung pada infark miokard. Intervensi yang diterapkan dalam kasus ini adalah *pain management* yang diprioritaskan pada *Pain control*.

Implementasi dilakukan selama 3 hari sesuai intervensi yang dirangkum dalam OMEK, dan evaluasi dilakukan selama 3 hari dengan format SOAP.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah sakit klien dengan gangguan Penyakit Jantung Koroner memiliki tanda – tanda nyeri pada dada. Sehingga menyebabkan respon sensori maupun psikososial klien terganggu. Klien nampak lemas, penuh dengan kecemasan serta sering gelisah. Dikarenakan menahan nyeri yang timbul saat klien bergerak sedikit maupun menghirup udara saat bernafas. Akibatnya klien disarankan untuk bedrest total dengan tujuan mengurangi rasa nyeri dan mengurangi kerja jantung agar bekerja secara normal. Pada klien tidak terdapat riwayat penyakit pemicu terjadinya Penyakit Jantung Koroner dan tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Namun pola kebiasaan sehari – hari klien yang kurang baik seperti merokok, pecandu kopi, dan sering makan makanan yang mengandung tinggi kolestrol. Mengakibatkan kadar kolestrol dalam darah klien cukup tinggi. Sehingga menyebabkan penumpukan dalam pembuluh darah arteri koroner atau disebut dengan aterosklerosis dan sangat berpotensi menyebabkan timbulnya penyakit jantung koroner.

Menurut Huon H. Gray dkk, 2002 faktor pencetus Penyakit jantung koroner meliputi : Kadar kolestrol LDL yang rendah memiliki peran yang baik pada PJK dan terdapat hubungan terbalik antara kadar HDL dan insidensi PJK. Peranan trigliserida sebagai faktor resiko PJK masih kontroversial. Kadar trigliserida yang meningkat sering dikaitkan dengan pankreatitis dan harus diterapi. Hiperlipidemia gabungan (misalnya pada diabetes) membutuhkan intervensi, namun kekuatan trigliserida sebagai satu faktor

risiko jika kolestrol kembali normal adalah lemah. Peningkatan kadar lipoprotein (LDL) merupakan faktor risiko independen untuk PJK. Risiko terjadinya PJK akibat merokok berkaitan dengan dosis di mana orang yang merokok 20 batang rokok atau lebih dalam sehari memiliki risiko sebesar dua hingga tiga kali lebih tinggi daripada populasi umum untuk mengalami kejadian koroner mayor. Peran rokok dalam patogenesis PJK merupakan hal kompleks, diantaranya: timbulnya aterosklerosis, peningkatan trombogenesis, dan vasokonstriksi (termasuk spasme arteri koroner), peningkatan tekanan darah (TD) dan denyut jantung, provokasi aritmia jantung, peningkatan kebutuhan oksigen miokard, penurunan kapasitas pengangkutan oksigen.

Menurut peneliti klien termasuk orang yang cukup berpengetahuan tinggi namun karena kurangnya kesadaran akan kesehatan sehingga klien kurang memperhatikan kesehatannya. Terdapatnya jumlah kolestrol yang tinggi dalam darah akan mengganggu proses hemodinamik. Dalam pembuluh darah akan menimbulkan plak yang lama kelamaan akan menyumbat pembuluh darah dan akan bereaksi pada kerja jantung sehingga jantung bekerja secara maksimal dan akan meningkatkan tekanan pada pembuluh darah sehingga dapat berpotensi terjadinya aterosklerosis bahkan terjadi stroke yang berujung pada kematian.

Analisa Data Dan Diagnosa

Menurut peneliti pengambilan diagnosa nyeri ini sudah sesuai dikarenakan antara hasil pengkajian terhadap klien dengan batasan karakteristik adalah sama. Dan terjadi sinkronisasi antara gejala pada teori Penyakit Jantung Koroner dengan hasil pengamatan serta pengkajian terhadap klien.

Intervensi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian klien

mengalami nyeri dada yang amat mengganggu kenyamanan klien. Klien membutuhkan motivasi serta penjelasan mengenai penyakitnya dalam mengurangi kecemasan klien. Klien belum menemukan cara untuk mengontrol nyeri, sehingga klien tampak cemas serta gelisah saat timbul rasa nyeri tersebut. Berdasarkan NOC 2013 terdapat 4 tujuan perawatan klien diantaranya Nyeri: respon psikologis yang merugikan, kontrol nyeri, Nyeri: efek Mengganggu, dan tingkat nyeri, Serta berdasarkan NIC 2013 mengambil manajemen nyeri. Pada NIC manajemen nyeri terdapat beberapa aktivitas yang harus dilakukan meliputi :

1. Melakukan assesment komprehensif sakit untuk memasukkan lokasi, karakteristik, onset / durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau keparahan nyeri, dan faktor pencetus.
2. Amati isyarat nonverbal dari ketidaknyamanan, terutama pada mereka dapat berkomunikasi secara efektif.
3. Yakinkan perawatan analgesik pasien penuh perhatian.
4. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengakui pengalaman rasa sakit dan menyampaikan penerimaan respon pasien terhadap nyeri.
5. Jelajahi pengetahuan dan keyakinan tentang rasa sakit pasien.
6. Pertimbangkan pengaruh budaya pada respon nyeri.
7. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup (misalnya, tanggung jawab tidur, nafsu makan, aktivitas, kognisi, suasana hati, hubungan, kinerja kerja, dan peran).
8. Jelajahi dengan pasien faktor yang meningkatkan / memperburuk rasa sakit
9. Mengevaluasi pengalaman masa lalu dengan rasa sakit untuk memasukkan sejarah individu atau keluarga sakit cronic atau cacat yang dihasilkan, yang sesuai.
10. Evaluasi, dengan pasien dan tim kesehatan, efektivitas masa lalu tindakan pengendalian nyeri yang telah digunakan.
11. Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan memberikan dukungan.
12. Memanfaatkan metode assesment sesuai dengan tahapan perkembangan yang memungkinkan untuk pemantauan perubahan rasa sakit dan yang akan membantu dalam mengidentifikasi faktor pencetus yang sebenarnya dan potensi (misalnya, grafik, catatan harian mengalir).
13. Menentukan frekuensi diperlukan untuk membuat penilaian kenyamanan pasien dan melaksanakan rencana pemantauan.
14. Memberikan informasi tentang rasa sakit, seperti penyebab nyeri, berapa lama akan berlangsung, dan ketidaknyamanan diantisipasi dari prosedur.
15. Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misalnya, suhu kamar, pencahayaan, kebisingan).
16. Mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor yang memicu atau meningkatkan pengalaman nyeri (misalnya, takut, kelelahan, monoton, dan kurangnya pengetahuan).
17. Pertimbangkan willingness bagi penderita untuk berpartisipasi, kemampuan untuk berpartisipasi, preferensi, dukungan dari orang lain yang signifikan untuk metode, dan kontraindikasi ketika memilih strategi nyeri.
18. Pilih dan melaksanakan berbagai ukuran (misalnya, farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penghilang rasa sakit, yang sesuai.
19. Mengajarkan prinsip - prinsip manajemen nyeri.
20. Mempertimbangkan jenis dan sumber rasa sakit ketika memilih strategi nyeri.
21. Mendorong pasien untuk memantau nyeri sendiri dan untuk mengintervensi tepat.
22. Ajarkan penggunaan teknik non-farmakologi (misalnya, biofeedback, TENS, hipnotis, relaksasi, panduan imajinasi, terapi musik, distraksi, terapi, aktivitas therrapy, akupresur, panas aplikasi / dingin, dan pijat memutar) sebelum, sesudah, dan , jika mungkin,

- selama kegiatan yang menyakitkan; sebelum nyeri terjadi atau meningkat; dan bersama dengan ukuran nyeri lainnya.
23. Jelajahi digunakan saat pasien metode farmakologis nyeri. Mengajarkan tentang metode farmakologis nyeri.
 24. Mendorong pasien untuk menggunakan obat penghilang rasa sakit adiquate.
 25. Berkolaborasi dengan pasien, penting lainnya, dan profesi kesehatan lainnya untuk memilih dan menerapkan nonfarmakologi ukuran nyeri, yang sesuai.
 26. Memberikan orang nyeri yang optimal dengan analgesik yang diresepkan.
 27. Menerapkan penggunaan pasien dikendalikan analgesia (PCA), jika sesuai.
 28. Gunakan ukuran kontrol nyeri sebelum nyeri menjadi parah
 29. Mengobati sebelum kegiatan untuk meningkatkan partisipasi, tetapi mengevaluasi bahaya sedasi.
 30. Yakinkan analgesia pretreatment dan / atau strategi nonfarmakologi sebelum prosedur yang menyakitkan.
 31. Verivy tingkat ketidaknyamanan dengan pasien, perubahan catatan dalam rekam medis, menginformasikan kerja profesional kesehatan lainnya dengan pasien.
 32. Mengevaluasi efektivitas tindakan pengendalian nyeri digunakan pikir penilaian berkelanjutan dari pengalaman sakit.
 33. Lembaga dan memodifikasi ukuran kontrol nyeri berdasarkan respon pasien.
 34. Promosikan memadai istirahat / tidur untuk memfasilitasi nyeri.
 35. Dorong pasien untuk mendiskusikan / nya pengalaman rasa sakitnya, yang sesuai.
 36. Beritahu dokter jika ukuran tidak berhasil atau jika keluhan saat ini adalah perubahan yang signifikan dari pengalaman masa lalu pasien nyeri.
 37. Menginformasikan anggota perawatan kesehatan profesi / keluarga lainnya strategi nonfarmakologis yang digunakan oleh pasien untuk mendorong pendekatan preventif untuk manajemen nyeri.
 38. Menggunakan pendekatan multidisiplin untuk manajemen nyeri. Saat yang tepat.
 39. Mempertimbangkan rujukan bagi pasien, keluarga, dan lain-lain yang signifikan untuk mendukung kelompok-kelompok, dan sumber daya lainnya, yang sesuai.
 40. Memberikan informasi yang akurat untuk mempromosikan pengetahuan keluarga dan respon terhadap pengalaman nyeri.
 41. Memasukkan keluarga di modalitas nyeri, jika memungkinkan.
 42. Memonitor kepuasan pasien dengan manajemen nyeri pada selang waktu tertentu.
- Menurut peneliti NOC yang sesuai dilakukan terhadap klien adalah kontrol nyeri, dikarenakan klien perlusebuah dukungan serta penjelasan mengenai hal – hal yang mampu mengontrol nyeri. Pemberian NIC manajemen nyeri diharapkan dapat mewujudkan kontrol nyeri pada klien tercapai.

Implementasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa klien membutuhkan manajemen nyeri. Maka dilakukan implementasi keperawatan dengan melakukan empat kegiatan utama yaitu Observasi, Mandiri, Edukasi, dan Kolaborasi. Implementasi hari selanjutnya sesuai dengan intervensi yang sesuai dengan keadaan klien. Berikut daftar intervensi yang diimplementasikan terhadap klien :

1. Lakukan assesment komprehensif sakit untuk memasukkan lokasi, karakteristik, onset / durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau keparahan nyeri, dan faktor pencetus.
2. Amati isyarat nonverbal dari ketidaknyamanan, terutama pada mereka dapat berkomunikasi secara efektif.
3. Yakinkan perawatan analgesik pasien penuh perhatian.

4. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengakui pengalaman rasa sakit dan menyampaikan penerimaan respon pasien terhadap nyeri.
 5. Jelajahi pengetahuan dan keyakinan tentang rasa sakit pasien.
 6. Tentukan dampak dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup (misalnya, tanggung jawab tidur, nafsu makan, aktivitas, kognisi, suasana hati, hubungan, kinerja kerja, dan peran).
 7. Jelajahi dengan pasien faktor yang meningkatkan / memperburuk rasa sakit.
 8. Evaluasi pengalaman masa lalu dengan rasa sakit untuk memasukkan sejarah individu atau keluarga sakit cronic atau cacat yang dihasilkan, yang sesuai.
 9. Evaluasi, dengan pasien dan tim kesehatan, efektivitas masa lalu tindakan pengendalian nyeri yang telah digunakan.
 10. Berikan informasi tentang rasa sakit, seperti penyebab nyeri, berapa lama akan berlangsung, dan ketidaknyamanan diantisipasi dari prosedur.
 11. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misalnya, suhu kamar, pencahayaan, kebisingan).
 12. Kurangi atau menghilangkan faktor-faktor yang memicu atau meningkatkan pengalaman nyeri (misalnya, takut, kelelahan, monoton, dan kurangnya pengetahuan).
 13. Pilih dan melaksanakan berbagai ukuran (misalnya, farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penghilang rasa sakit, yang sesuai.
 14. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri.
 15. Pertimbangkan jenis dan sumber rasa sakit ketika memilih strategi nyeri.
 16. Dorong pasien untuk memantau nyeri sendiri dan untuk mengintervensi tepat.
 17. Ajarkan penggunaan teknik non-farmakologi (misalnya, biofeedback, TENS, hipnotis, relaksasi, panduan imajinasi, terapi musik, distraksi, terapi, aktivitas therrapy, akupresur, panas aplikasi / dingin, dan pijat memutar) sebelum, sesudah, dan , jika mungkin, selama kegiatan yang menyakitkan; sebelum nyeri terjadi atau meningkat; dan bersama dengan ukuran nyeri lainnya.
 18. Berkolaborasi dengan pasien, penting lainnya, dan profesi kesehatan lainnya untuk memilih dan menerapkan nonfarmakologi ukuran nyeri, yang sesuai.
 19. Evaluasi efektivitas tindakan pengendalian nyeri digunakan pikir penilaian berkelanjutan dari pengalaman sakit.
 20. Promosikan memadai istirahat / tidur untuk memfasilitasi nyeri.
 21. Dorong pasien untuk mendiskusikan / nya pengalaman rasa sakitnya, yang sesuai.
 22. Informasikan anggota perawatan kesehatan profesi / keluarga lainnya strategi nonfarmakologis yang digunakan oleh pasien untuk mendorong pendekatan preventif untuk manajemen nyeri.
 23. Gunakan pendekatan multidisiplin untuk manajemen nyeri. Saat yang tepat.
 24. Berikan informasi yang akurat untuk mempromosikan pengetahuan keluarga dan respon terhadap pengalaman nyeri.
 25. Masukkan keluarga di modalitas nyeri, jika memungkinkan.
 26. Monitor kepuasan pasien dengan manajemen nyeri pada selang waktu tertentu.
- Menurut peneliti tindakan yang diambil dalam melakukan asuhan keperawatan menurut NIC hanya beberapa, dikarenakan menyesuaikan dengan keadaan klien dan lingkungan dari rumah sakit yang ditempati klien. Intervensi diatas adalah intervensi yang sudah mencakup dari OMEK (Observasi, Mandiri, Edukasi, Kolaborasi), yang sesuai dengan keadaan klien dan mengarah pada tujuan kontrol nyeri.

Evaluasi keperawatan

Berdasarkan catatan perkembangan klien mengalami perkembangan yang cukup

signifikan, karena klien dan keluarga klien sangat kooperatif dan apresiatif dalam melakukan apa yang di anjurkan oleh peneliti. Klien mulai mampu melakukan teknik manajemen nyeri dengan mandiri yang ditunjukkan dengan skala nyeri yang berangsur menurun. Pada evaluasi hari pertama dan kedua masalah teratasi sebagian yang ditandai dengan perubahan pada cara menyikapi penyakitnya serta cara untuk mengontrol nyeri. Pada hari ketiga klien sudah mampu melakukan manajemen nyeri untuk mengontrol nyeri secara konsisten. Sehingga keadaan klien berangsur membaik dalam jangka waktu 3 hari.

Sesuai dengan kriteria hasil yang terdapat dalam NOC ada beberapa poin yang dievaluasi pada klien yaitu :

1. Mengenali onset nyeri
2. Mampu menjelaskan faktor penyebab
3. Menggunakan langkah - langkah pencegahan
4. Menggunakan tindakan bantuan non-analgesik (teknik relaksasi).
5. Menggunakan analgesik sebagai direkomendasikan
6. Mengenali gejala terkait nyeri
7. Laporan nyeri terkontrol

Menurut peneliti klien mengalami perkembangan yang sesuai dengan perencanaan awal. Klien juga sangat kooperatif dalam membantu melaksanakan tindakan keperawatan. Upaya dalam menjelaskan klien dan keluarga klien sangat mempengaruhi perkembangan klien. Masalah keperawatan yang dialami klien sudah mampu teratasi dengan mandiri oleh klien dengan manajemen nyeri untuk mengontrol nyeri klien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pada Tn. A dengan diagnosa penyakit jantung koroner didapatkan hasil pengkajian berupa klien mengeluh nyeri dada dengan skala 5, nyeri timbul saat bernafas ataupun bergerak, klien nampak

cemas, dan gelisah. Nyeri tersebut sangat mengganggu aktivitas klien, saat klien MRS terjadi peningkatan TTV dengan Tekanan darah yaitu 160/90 mmHg dengan nadi 90 x/mnt, RR 32 x/mnt, suhu 37,2 °C. Sesuai dengan pengkajian diatas baik data subyektif maupun obyektif klien mengalami masalah nyeri, khususnya nyeri pada dada yang ditimbulkan oleh penyakit jantung koroner. Dan selaras dengan batasan karakteristik di NANDA 2013 pada masalah nyeri, maka diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis.

Perencanaan tindakan yang diambil sesuai dengan NOC kontrol nyeri dan NIC manajemen nyeri. Hal tersebut disesuaikan dengan keadaan klien dan lingkungan rumah sakit, sehingga diharapkan mendapatkan pencapaian yang optimal.

Tindakan yang dilakukan secara OMEK(Observasi, mandiri, Edukasi, Kolaborasi) disesuaikan pada intervensi yang telah diambil di NIC agar mencapai NOC kontrol nyeri. Peneliti melakukan implementasi selama 3 hari yang memfokuskan pada pemberian teknik relaksasi klien.

Perkembangan klien cukup signifikan pada hari pertama dan kedua mengalami perubahan yang berangsur – angsur membaik. Pada hari ketiga klien mengalami perkembangan yang cukup baik. Skala nyeri yang dirasakan sudah berangsur hilang. Sehingga intervensi dan kriteria hasil yang diharapkan dapat terlaksana dengan baik.

Saran

Bagi Tenaga Kesehatan

Dalam melakukan perencanaan dan tindakan keperawatan sebaiknya harus benar – benar mengetahui kondisi klien serta mengetahui lingkungan rumah sakit. Sehingga didapatkan keberhasilan dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

Bagi Responden

Dalam pemberian terapi baik secara farmakologi maupun non farmakologi diharapkan klien mau dan mampu memberikan kontribusi yang efektif demi kelancaran proses keperawatan.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Perawatan penyakit jantung koroner tidak semudah dan sesulit yang dibayangkan, namun dibutuhkan ketelatenan serta proses yang begitu rumit. Penyakit jantung tidak seperti penyakit yang lainnya hanya diberi satu obat langsung sembuh. Namun, diperlukan berbagai terapi pendukung lainnya agar mencapai tujuan yang diharapkan.

Manjoer, Arif M. 2007. Kapita Selekta Kedokteran, Jakarta : Media Aesculapius

Moorhead, Sue, dkk. 2013. Nursing Outcomes Classification (NOC) America : Elsevier.

Ns. Andra S.kep, dkk. 2013. KMB Keperawatan Dewasa, Yogyakarta : Nuha Medika

Potter dan Perry, 2006. Fundamental Keperawatan. Jakarta : EGC

Price, Sylvia A, dkk. 2006. Patofisiologi Vol 1, Jakarta : EGC

KEPUSTAKAAN

A.Aziz Alimul H. 2006. Pengantar KDM, Jakarta : Salemba Medika.

Bulechek, Gloria M, dkk. 2013. Nursing Interventions Classification (NIC). America : Elsevier.

Depkes. Lingkungan Sehat, Jantung Sehat Melalui. [http ://www. depkes.o.id /article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantungsehat.html#sthash.wUveWpcN.dpuf](http://www.depkes.o.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantungsehat.html#sthash.wUveWpcN.dpuf) [Oktober/7/14]

Jurnalasia. Waspada Penyakit Jantung. Melalui [http://www.jurnalasia.com waspada-penyakit-jantung-koroner/#sthash.g6TGtDJY.dpuf](http://www.jurnalasia.com/waspada-penyakit-jantung-koroner/#sthash.g6TGtDJY.dpuf) [2014/06/17]

Kasron, S.kep. Ns. 2012. Gangguan Sistem Kardiovaskular, Yogyakarta : Nuha Medika

Kasron, S.kep. Ns. 2012. Kelainan Dan Penyakit Jantung, Pencegahan serta Pengobatan, Yogyakarta : Nuha Medika