

**Article history:**

Received: 26 October 2023
Revised: 27 October 2023
Accepted: 10 November 2023

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan;
Penyakit Jantung
Koroner; Nyeri Akut

Keywords:

*Nursing Care; Coronary Heart
Disease; Acute Pain*

INDEXED IN

SINTA - Science and
Technology Index
Crossref
Google Scholar
Garba Rujukan Digital: Garuda

**CORRESPONDING
AUTHOR**

Sri Devi Yanti Samuel
Akademi keperawatan Justitia
Palu, Indonesia

EMAIL

devysamuel92@gmail.com

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

*Nursing Care of Coronary Heart Disease (CHD) Patients
with Acute Pain Nursing Problems in Emergency
Installatio of Undata Hospital Centra
Sulawesi Province*

Sri Devi Yanti Samuel^{1*}, Sri Yulianti², Rosita³

¹Akademi keperawatan Justitia Palu, Indonesia | devysamuel92@gmail.com

²Akademi keperawatan Justitia Palu, Indonesia | yuliantisri8930@gmail.com

³Akademi keperawatan Justitia Palu, Indonesia | rosita.ners87@gmail.com

Abstrak: Penyakit jantung koroner merupakan suatu kelainan yang disebabkan karena penyempitan atau penghambatan pembuluh darah arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung dan merupakan kelainan mikrokardium yang disebabkan oleh insufisiensi aliran darah koroner, penyebab paling utama penyakit jantung koroner adalah dyslipidemia. Pada pasien penyakit jantung koroner memiliki dampak masalah fisik dua diantaranya yaitu nyeri akut dan penurunan curah jantung. Tujuan dalam penelitian ini untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien agar masalah nyeri akut dan penurunan curah jantung dapat teratasi. Metode dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Hasil dari penelitian ini pada diagnosa keperawatan nyeri akut setelah dilakukan intervensi keperawatan relaksasi napas dalam pasien mengalami penurunan tingkat nyeri dan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung setelah dilakukan intervensi keperawatan kolaborasi pemberian oksigen sesak napas yang dialami pasien dapat teratasi. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu intervensi keperawatan relaksasi napas dalam dan pemberian oksigen dapat mengubah penurunan tingkat nyeri dan penurunan curah jantung.

Abstract: Coronary heart disease is a disorder caused by narrowing or obstruction of the arteries that drain blood to the heart muscle and is a microcardial disorder caused by insufficiency of coronary blood flow. The main cause of coronary heart disease is dyslipidemia. In patients with coronary heart disease, it has two physical problems, namely acute pain and decreased cardiac output. The aim of this research is to provide nursing care to patients so that the problem of acute pain and decreased cardiac output can be resolved. The method in this research is a descriptive method in the form of a case study. The results of this research on the nursing diagnosis of acute pain after the deep breathing relaxation nursing intervention was carried out, the patient experienced a decrease in the level of pain and the nursing diagnosis of decreased cardiac output after the collaborative nursing intervention of providing oxygen, the shortness of breath experienced by the patient was resolved. The conclusion of the research is that deep breathing relaxation nursing interventions and administering oxygen can reduce pain levels and decrease cardiac output.

OPEN ACCESS

E ISSN 2623-2022

Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)

Doi: 10.56338/jks.v6i11.4286

Pages: 1400-1408

LATAR BELAKANG

Kegagalan dalam menjalani gaya hidup sehat, termasuk pola makan yang seimbang dan teratur, kurangnya aktivitas fisik, terlalu banyak duduk saat bekerja, dan faktor-faktor lain, berkontribusi pada munculnya masalah kesehatan seperti penyakit kardiovaskular (Pahlawi & Sativani, 2021).

Berdasarkan informasi dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2018, terdapat 3 juta orang yang meninggal akibat penyakit jantung koroner. Pada tahun ini, jumlah tersebut mengalami peningkatan menjadi 17,9 juta atau mencakup 31% dari total kematian global akibat penyakit jantung koroner. Stroke mengenai 85% dari pasien dengan penyakit jantung koroner, dengan mayoritas, yaitu 75%, berasal dari negara-negara dengan pendapatan menengah ke bawah (WHO, 2018).

Data laporan nasional riskesdas pada tahun 2018, Indonesia termasuk bagian dari wilayah asia yang menyumbang prevalensi penyakit jantung sebesar 1,5% atau dapat diperkirakan mencapai 1.017.290 jiwa. Dengan populasi penderita penyakit jantung koroner mencapai 151.878 orang, Provinsi Jawa Timur menempati peringkat kedua setelah Provinsi Jawa Barat dalam hal jumlah dugaan kasus penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis atau gejala (Riskesdas, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) untuk provinsi Sulawesi Tengah sendiri jumlah prevalensi mencapai 1,9 % atau sebesar 11.548 jiwa. Berdasarkan data awal yang terkumpul di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah, peneliti mencatat jumlah pasien penyakit jantung koroner untuk tahun 2020 sebanyak 235 pasien, tahun 2021 sebanyak 155 pasien, tahun 2022 sebanyak 177 pasien, dan tahun 2023 diperkirakan sebanyak 93 pasien yang menderita penyakit jantung koroner, jadi data jumlah pasien penyakit jantung koroner periode tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 berjumlah 660 orang pasien penyakit jantung koroner (Dinkes Provinsi Sulteng, 2020).

Pada pasien penyakit jantung koroner memiliki dampak masalah fisik dua diantaranya adalah nyeri akut dan penurunan curah jantung. Nyeri akut adalah suatu diagnosis keperawatan yang mungkin timbul pada situasi penyakit jantung koroner (PJK), sesuai dengan diagnosa keperawatan yang tercantum dalam Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI) 2018. Pada perawatan relaksasi pernapasan dalam, pasien menggunakan pola pernapasan perut yang lambat dan teratur untuk mengatasi ketidaknyamanan. Selain mengalami rasa tidak nyaman yang parah, diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan adalah penurunan curah jantung, sebagaimana disebutkan dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2018. Kondisi ini timbul akibat ketidakmampuan ventrikel kiri jantung dalam memompa darah dari paru-paru. Penderita penyakit jantung koroner mengalami kesulitan dalam meningkatkan curah jantung karena hal ini meningkatkan tekanan pada sirkulasi paru-paru, yang pada gilirannya mendorong cairan masuk ke dalam jaringan paru-paru (Nugroho dan Bunga, 2016).

Rumusan masalah yaitu Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada studi kasus ini yang dapat diambil yaitu bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan masalah keperawatan nyeri akut di Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata provinsi Sulawesi Tengah. Tujuannya yaitu dilakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien penyakit jantung koroner dengan masalah keperawatan nyeri akut di Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Manfaat bagi institusi, manfaat bagi rumah sakit dan manfaat bagi peneliti.

TINJAUAN LITERATUR

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan kondisi yang menyebabkan perubahan degeneratif pada dinding arteri koroner. Hal ini mengakibatkan penurunan aliran darah melalui pembuluh darah tersebut dan menghambat pasokan oksigen yang cukup ke otot jantung (Fikriana, 2018). Penyakit jantung koroner, yang merupakan penyakit tidak menular, menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Meskipun muncul secara tiba-tiba, sebenarnya ini adalah proses jangka panjang (kronis) yang dimulai dengan gangguan pada pembuluh darah (arteriosklerosis) atau penyempitan dan penyumbatan perlahan lubang pada pembuluh darah jantung. Hal ini mengakibatkan kurangnya pasokan darah ke otot jantung, yang pada akhirnya menyebabkan penyakit jantung koroner (Putri et al., 2022).

Nyeri akut adalah sensasi atau pengalaman sensorik yang terkait dengan kerusakan jaringan nyata atau fungsional, yang dimulai dengan cepat atau secara bertahap, dengan intensitas yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2018). Beberapa penyebab nyeri akut meliputi kerusakan jaringan fisik (seperti peradangan, iskemia, neoplasma), kerusakan kimia (seperti luka bakar, bahan kimia iritasi), dan trauma fisik (seperti abses, amputasi, luka bakar, sayatan, angkat berat, prosedur bedah, trauma, dan aktivitas fisik berlebihan). Terapi pernapasan mendalam adalah metode pengobatan yang digunakan pada individu yang mengalami ketidaknyamanan akibat penyakit jantung koroner akut. Dalam perawatan ini, pasien diajarkan cara melakukan pernapasan yang dalam dan perlahan, mempertahankan inspirasi sepanjang mungkin, serta cara mengeluarkan napas dengan lembut. Teknik ini dikenal dengan sebutan terapi pernapasan mendalam. Selain mengurangi intensitas nyeri, teknik pernapasan mendalam juga memiliki efek menenangkan pada pikiran dan dapat mengurangi kecemasan (Arfa, 2015).

METODE

Dalam menggambarkan permasalahan asuhan keperawatan pada pasien yang sedang mengalami nyeri akut akibat penyakit jantung koroner, penelitian ini menerapkan desain studi kasus dengan metode deskriptif. Pendekatan keperawatan meliputi tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Partisipan penelitian adalah pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata di Provinsi Sulawesi Tengah. Fokus penelitian kasus ini adalah mengenai asuhan keperawatan terhadap pasien penyakit jantung koroner (PJK) yang mengalami nyeri akut. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah berdasarkan format asuhan keperawatan gawat darurat yang diadopsi dari Akademi Keperawatan Justitia. Format ini mencakup proses asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Selain itu, instrumentasi juga termasuk pencatatan informasi pada buku status pasien serta penggunaan alat pemeriksaan tanda vital seperti darah digital, monitor tekanan darah, stetoskop, oksimeter, serta peralatan dan bahan terkait oksigen seperti sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral), kanula hidung oksigen, dan oksimeter.

Tempat penelitian dalam studi kasus ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Provinsi Sulawesi Tengah pada bulan Juli 2023. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan dengan diawali pengajuan judul terkait dengan studi kasus masing-masing mahasiswa, yang diserahkan kepada pembimbing satu dan pembimbing dua yang disertakan dengan jurnal. Setelah judul studi kasus di setujui oleh pembimbing satu dan pembimbing dua, dilanjutkan dengan penyusunan proposal berdasarkan format penulisan karya tulis ilmiah, kemudian diikuti mengambil surat izin pengambilan data awal dari pihak institusi yang akan diberikan kepada pihak Rumah Sakit Undata provinsi Sulawesi Tengah, setelah peneliti mengurus persyaratan pengambilan data awal dan disetujui dari pihak rumah sakit maka peneliti bisa melanjutkan pengambilan data awal di ruang rekam medik rumah sakit, dan akan melanjutkan pengambilan studi kasus pada pasien di

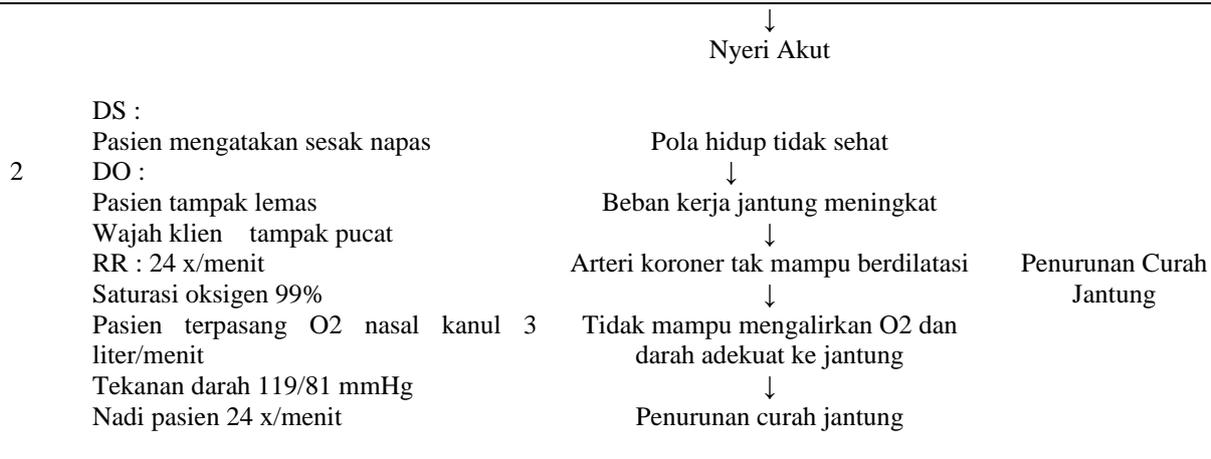
instalasi gawat darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Analisis data dan presentasi data dalam studi kasus ini disajikan dalam bentuk teks dengan menyusun fakta-fakta yang diungkapkan dan dijelaskan secara naratif.

HASIL

Asuhan Keperawatan. Tanggal masuk RS: 16 juli 2023, jam Masuk: 17.35 WITA, tanggal pengkajian: 16 Juli 2023, No. Rekam Medik: 01-07-13-01, jam pengkajian: 17.40 WITA, diagnosa medis: PJK dan identitas diri pasien yaitu Tn. M, umur 70 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat pangalasiang, agama islam dan pekerjaan tidak bekerja. Keluhan utama sesak napas, nyeri uluh hati dan badan terasa lemas. Riwayat Keluhan Utama: Pasien masuk dengan keluhan sesak napas, pasien mengatakan nyeri pada uluh hati skala nyeri 4 (sedang), badan terasa lemas dan susah makan, pasien kadang batuk berdahak, keluhan dirasakan kurang lebih 1 minggu. Riwayat Penyakit Terdahulu: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat penyakit terdahulu seperti penyakit yang dialami sekarang. *Circulation* tekanan darah : 119/81 mmHg, suhu : 36.5⁰C, nadi : kuat, frekuensi : 102 x/menit, mata cekung : tidak ada, Edema : tidak ada, turgor kulit : elastis, diaphoresis : tidak ada, bibir : tampak kering, kulit : tampak normal,keriput dan terasa hangat. *disability* tingkat kesadaran GCS : kualitatif : komposmentis, kuantitatif : E : 4, V : 5, M : 6 \sum 15, refleks cahaya : positif, pupil : isokor. survey sekunder (Meliputi pemeriksaan *head to toe*) : kepala tampak simetris, tampak rambut berwarna putih, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, Leher : tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi dan benjolan, mata : tampak tidak ada lesi, tampak penglihatan masih normal, Telinga : Tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, hidung : tidak ada nyeri tekan, hidung tampak tidak ada benjolan dan lesi, Mulut : mukosa bibir tampak kering, tidak ada lesi, dada : tampak pengembangan dada simetris kiri dan kanan, abdomen : tidak ada pembesaran pada abdomen, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas atas : tampak kedua tangan normal jari-jari lengkap 10, tidak ada nyeri tekan, belum terpasang infus, ekstremitas bawah : tampak kedua kaki normal jari-jari kaki lengkap 10, tidak ada uedema dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan AMPLE: Alergi: Pasien tidak mempunyai riwayat alergi, Medikasi: Tidak ada, *Past medikal history*: Pasien tidak memiliki riwayat penyakit masa lalu, *Last oral intake*: Pasien makan terakhir dengan nasi, kue dan minum air putih. *Events*: Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan sesak napas, susah makan dan badan terasa lemas, pada saat dikaji pasien masih bisa merespon dengan baik, keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu.

Tabel 1. Analisa data

No.	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	DS: Pasien mengatakan nyeri pada uluh hati DO: Pasien tampak meringis Skala nyeri 4 (sedang) RR : 24 x/menit Saturasi oksigen : 99% Tekanan darah 119/81 mmHg Nadi pasien 24 x/menit	Faktor resiko (perokok hipertensi) ↓ Blok arteri koroner janung ↓ Blok total ↓ Stemi ↓ Peredaran darah terhambat ↓ Kurang asupan oksigen	Nyeri Akut



Diagnosa keperawatan Diagnosa 1: Nyeri akut berhubungan dengan sindrom koroner akut (D.007) ditandai dengan:

DS: Pasien mengatakan nyeri pada uluh hati

DO: Pasien tampak meringis, Skala nyeri 4 (sedang), RR: 24 x/menit, Saturasi oksigen: 99%, Tekanan darah 119/81 mmHg, Nadi pasien 24 x/menit

Diagnosa keperawatan 2: Penurunan curah jantung berhubungan dengan gagal jantung kongesif (D.0008) ditandai dengan:

DS: Pasien mengatakan sesak napas

DO: Pasien tampak lemas, Wajah pasien tampak pucat, RR : 24 x/menit, Saturasi oksigen 99 %, Pasien terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit, Tekanan darah 119/81 mmHg, Nadi pasien 24 x/menit

DISKUSI

Pengkajian. Pada laporan akhir studi kasus ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dengan melakukan anamnesa pada pasien dan buku status pasien. Data pasien Tn. M, seorang laki-laki berusia 70 tahun, sedang dirawat di rumah sakit dengan keluhan utama sesak napas. Selain itu, pasien juga mengeluhkan sakit perut, rasa lemas, sulit makan, dan kadang-kadang mengalami batuk berdahak. Keluhannya telah berlangsung selama hampir seminggu. Saat ini, laju pernapasan pasien adalah 24 kali per menit, saturasi oksigen mencapai 99%, tekanan darah 119/81 mmHg, denyut nadi 102 kali per menit, dan pasien tampak lemah serta sesak napas. Para peneliti mengidentifikasi adanya masalah keperawatan, termasuk ketidaknyamanan akut dan penurunan curah jantung pada pasien, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Nyeri akut yang dirasakan oleh pasien terlokalisasi di ulu hati dengan tingkat nyeri sedang sebesar 4 pada skala nyeri. Penurunan curah jantung pada pasien ditandai dengan peningkatan frekuensi pernapasan, kesulitan bernapas, kelemahan, dan kulit pucat.

Diagnosa Keperawatan. Berdasarkan buku (SDKI, 2018) diagnosa yang muncul secara teori pada studi kasus ini yaitu, nyeri akut, penurunan curah jantung dan pola napas tidak efektif. Tetapi pada studi kasus ini peneliti berfokus pada dua diagnosa yang didapatkan dari hasil pemeriksaan pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan sindrom koroner akut (D.007) ditandai dengan, data subjektif: pasien mengatakan nyeri pada uluh hati. Data objektif: pasien tampak meringis, skala nyeri 4 (sedang), RR: 24 x/menit, saturasi oksigen: 99%, tekanan darah 119/81 mmHg, nadi pasien 24 x/menit dan penurunan curah jantung berhubungan dengan gagal jantung kongesif (D.0008) ditandai dengan, data subjektif: pasien mengatakan sesak napas. Data objektif : pasien tampak lemas, wajah pasien tampak pucat, RR : 24 x/menit, saturasi oksigen 99 %, pasien terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit, tekanan darah 119/81 mmHg, nadi pasien 24 x/menit

Intervensi Keperawatan. Intervensi terhadap nyeri akut pada sindrom koroner akut dilakukan sesuai dengan panduan yang tercantum dalam buku (SIKI, SLKI 2018), dengan harapan mengurangi tingkat keparahan nyeri. Hasil yang diinginkan termasuk penurunan keluhan nyeri, penurunan intensitas nyeri, dan peningkatan pola pernapasan yang lebih baik. Sementara itu, untuk mengatasi gagal jantung kongestif yang berhubungan dengan curah jantung yang menurun, intervensi ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dengan mencapai kriteria hasil berupa penurunan tingkat kelelahan, penurunan tingkat sesak napas, dan penurunan tingkat batuk.

Implementasi Keperawatan. Tindakan dilaksanakan pada hari Minggu, tanggal 16 Juli 2023, dengan mengikuti diagnosa keperawatan yang telah diidentifikasi dalam kasus ini, yaitu manajemen nyeri dan perawatan jantung. Pelaksanaan awal, khususnya pada diagnosis nyeri akut (manajemen nyeri), dilakukan pada hari Minggu, 16 Juli 2023, dimulai pukul 17:55 WITA dan berlangsung hingga selesai. Edukasi mengenai teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri memberikan hasil positif. Pasien diajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan cara mengambil napas perlahan dan menghitung dalam hati, "tarik napas 2, 3", lalu menghembuskan perlahan dan menghitung, "buang napas 2, 3". Setelah 15 hingga 30 menit, pasien melaporkan penurunan nyeri yang dirasakan, menunjukkan efektivitas pendekatan mengatasi nyeri. Skala nyeri pasien adalah 4 (tingkat sedang). Ketika pasien diminta untuk menerapkan teknik pernapasan dalam guna mengurangi rasa sakit, dan mereka memahami serta bersedia melakukannya, mereka bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan untuk pemberian analgesik sesuai kebutuhan. Hasilnya, injeksi phetidin sebanyak 50 mg setiap 12 jam diberikan kepada pasien untuk mengatasi ketidaknyamanan yang mereka rasakan.

Mengidentifikasi gejala utama penurunan curah jantung, termasuk dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, dan peningkatan CVP, penting untuk melakukan diagnosis penurunan curah jantung (perawatan jantung). Pasien mengalami sesak napas atau dispnea dengan tingkat pernapasan mencapai 24 kali per menit. Saturasi oksigen pasien diperiksa dan mencapai 99%. Selanjutnya, pasien ditempatkan dalam posisi semi-fowler dengan kaki di bawah atau posisi yang nyaman lainnya. Posisi semi-fowler dipilih pada suhu 45°C untuk meningkatkan kenyamanan, dan pasien juga dianjurkan untuk secara bertahap meningkatkan aktivitas fisik. Hasilnya adalah pasien yang sadar, dengan keluarga pasien yang siap membantu dalam aktivitas fisik bertahap dan, jika perlu, pemberian obat antiaritmia bersama. Oleh karena itu, tidak ada kebutuhan untuk kerja sama dalam pemberian obat antiaritmia.

Pasien diberi pembelajaran mengenai teknik relaksasi pernapasan dalam dengan cara mengambil napas secara perlahan, menghitung dalam hati "tarik napas 2, 3", lalu mengeluarkannya perlahan. Penerapan teknik ini dilakukan pada sesi kedua mulai pukul 21.45 WITA hingga selesai. Diagnosa yang diutamakan adalah manajemen nyeri akut, dengan langkah-langkah sebagai berikut : identifikasi skala nyeri, dengan hasil skala nyeri pasien mencapai 3 (ringan) : identifikasi respons nyeri non-verbal, di mana pasien tampaknya mulai membaik dan pengajaran teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, khususnya teknik pernapasan dalam.

Mengenali tanda atau gejala utama yang berhubungan dengan penurunan curah jantung (seperti dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, dan peningkatan CVP) sangat penting untuk mendiagnosis penurunan curah jantung (perawatan jantung). Berdasarkan hasil yang diperoleh, sesak napas sudah berkurang dan pasien kini bernapas dengan kecepatan 22 kali per menit. Selain itu, saturasi oksigen diukur, menghasilkan hasil 100%. Selanjutnya pasien diposisikan dalam posisi semi fowler dengan kaki diluruskan atau posisi nyaman lainnya. Untuk kenyamanan, pasien ditempatkan secara khusus pada suhu 45°C.

Evaluasi Keperawatan. Evaluasi awal dilakukan pada tanggal 16 Juli 2023 pukul 20.40 WITA terhadap pasien Tn. M. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa diagnosis nyeri akut terkait dengan

sindrom koroner akut telah terkonfirmasi. Data subyektif mencakup pernyataan dari pasien tentang masih mengalami nyeri, sedangkan data obyektif mencakup ekspresi wajah kesakitan dan tingkat nyeri 4 (tingkat sedang). Analisis menunjukkan bahwa nyeri akut pada pasien belum mengalami penurunan, dan rencana selanjutnya adalah untuk melanjutkan intervensi. Temuan dari evaluasi ini digunakan sebagai informasi subyektif untuk menegakkan diagnosis penurunan curah jantung yang terkait dengan gagal jantung kongestif: Pasien melaporkan bahwa sesak napas masih dirasakan. Informasi obyektif mencakup pucatnya kulit pasien, penggunaan kanula hidung dengan aliran oksigen sebanyak 3 liter per menit, dan frekuensi pernapasan 24 kali per menit. Hasil analisis menunjukkan bahwa penurunan curah jantung pada pasien belum membaik. Perencanaan selanjutnya mencakup: mengidentifikasi gejala utama yang terkait dengan penurunan curah jantung (dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, peningkatan CVP), memantau saturasi oksigen, dan menempatkan pasien dalam posisi nyaman atau semi-fowler dengan kaki sedikit diangkat.

Pada evaluasi kedua, dilakukan pada pukul 21.58 Wita, diagnosis nyeri akut ditegakkan berdasarkan hasil evaluasi. Data subyektif mencatat bahwa pasien melaporkan penurunan intensitas nyeri, sementara data obyektif menunjukkan skala nyeri 3 (ringan). Analisis menyimpulkan bahwa nyeri akut telah teratasi, dan rencana intervensi selanjutnya mencakup pemantauan skala nyeri, identifikasi respons non-verbal terhadap nyeri, serta pembelajaran teknik pereda nyeri non-farmakologis. Temuan dari pemeriksaan dan informasi subyektif menjadi dasar untuk menegakkan diagnosis penurunan curah jantung: Pasien melaporkan bahwa sesak napasnya telah mengalami penurunan. Data obyektif juga menunjukkan perbaikan kondisi pasien dengan frekuensi pernapasan 22 kali per menit, saturasi oksigen mencapai 100%, dan denyut nadi sebanyak 102 kali per menit. Selanjutnya, pasien akan ditempatkan dalam posisi yang nyaman atau semi-fowler dengan kaki sedikit diangkat untuk memantau tanda atau gejala utama penurunan curah jantung (seperti dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, dan peningkatan CVP). Selain itu, monitoring saturasi oksigen akan terus dilakukan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengkajian yang didapatkan pada kasus nyata pasien yang mengalami penyakit jantung koroner Diagnosis keperawatan prioritas untuk pasien Tn. M adalah nyeri akut yang terkait dengan sindrom koroner akut, yang terdefinisi oleh keluhan nyeri perut yang dilaporkan oleh pasien. Ketika pasien mengalami gagal jantung kongestif dan mengeluhkan sesak napas, saturasi oksigen mencapai 99 %, frekuensi pernapasan adalah 24 kali per menit, dan denyut nadinya adalah 102 denyut per menit. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh Tn. M tidak menunjukkan adanya pola pernapasan yang tidak efektif, karena tidak ada gejala atau indikator yang mendukung diagnosis tersebut.

Evaluasi asuhan keperawatan setelah dilaksanakan menunjukkan bahwa keluhan pasien mengenai sesak napas dan nyeri pada ulu hati telah mengalami penurunan. Pasien juga terlihat kooperatif selama tindakan asuhan keperawatan dilakukan.

IMPLIKASI

Penelitian lain yang menyatakan tentang relaksasi napas dalam dapat mengatasi nyeri yang dialami pasien penyakit jantung koroner adalah penelitian (Arfa, 2015), menyimpulkan bahwa tindakan relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri. Temuan tersebut didukung oleh penelitian (I Wardana, 2018), yang menyimpulkan bahwa nyeri akut dengan intervensi relaksasi napas dalam nyeri dapat teratasi. Penelitian (Wahyuningsi, 2017) mendukung tentang masalah keperawatan nyeri akut, intervensi yang diberikan yaitu relaksasi napas dalam hasil skala nyeri berkurang atau menjadi ringan.

Pemberian teknik relaksasi napas dalam dengan cara mengambil napas perlahan dan menghitung dalam hati, "tarik napas 2, 3", lalu menghembuskan perlahan dan menghitung,

"buang napas 2, 3". Setelah 15 hingga 30 menit, pasien melaporkan penurunan nyeri yang dirasakan, menunjukkan efektivitas pendekatan mengatasi nyeri.

BATASAN

Terdapat banyak aspek yang harus dipersiapkan dengan cermat dan mendalam selama tahap persiapan studi kasus. Peneliti menyadari bahwa masih terdapat keterbatasan dalam pelaksanaan studi kasus karena waktu yang terbatas dan jumlah pasien dengan penyakit jantung koroner yang terbatas, terutama dalam situasi darurat. Studi kasus ini dilakukan dalam waktu dua hari, di mana keadaan darurat terjadi sepanjang penyelidikan. Pada saat penelitian dengan waktu yang telah ditentukan peneliti mampu mengerjakan dengan baik tetapi belum maksimal, sehingga butuh beberapa hari untuk mendapatkan pasien yang sesuai dengan penelitian studi kasus di instalasi gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Sulteng. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 1–324.
- Fikih, N., & Wijaya, I. K. (2020). Literature Review : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Nyeri Akut. *Jurnal Keperawatan*, 14, 1–17.
- Fikriana, R. (2013). Buku berISBN Sistem Kardiovaskuler. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kadam, P. Rahayu N, P. Aryasa, I W, T. (2020). Gambaran Nilai Saturasi Oksigen (So 2) Dengan Tekanan Oksigen (Po 2) Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Coronary Heart Disease (CHD) Patients Are Equipped With Blood Tests to Reinforce the Diagnosis of t. 3(2).
- Lutfiandini, F. A. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan. *KTI Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo*, 1–86. http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/477/1/kti_firda_ayu_lutfiandini.pdf
- Maharani i. (2020). Konsep Penyakit Jantung Koroner. *Paper Know Ledge. to Ward a Media History of Documents*, 3(april), 49–58. http://eprints.umpo.ac.id/6145/3/bab_ii.pdf
- Manurung, N. (2018). Keperawatan Medikal Bedah, Konsep, Mind Mapping Dan Nanda Nic Noc, Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keperawatan Jilid 2; Jakarta : TIM, 2018
- Muthmainnah, Q. (2019). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Electronic Theses and Dissertations Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–13. <http://eprints.ums.ac.id/70769/>
- Pahlawi, r., & sativani, z. (2021). Active Cycle Breathing Technique Terhadap Fungsional Paru Pasien Post CABG (laporan kasus berbasis bukti). *Jurnal Keperawatan Profesional*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.36590/kepo.v2i1.136>
- Pratiwi, s. h., sari, e. a., & mirwanti, r. (2018). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Pangandaran. *Jurnal Keperawatan bsi*, 6(2), 176–183. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jk/article/view/3840>
- Putri, d. n., Kesumadewi, t., & Inayati, a. (2022). Penerapan Breathing Exercise Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan (level fatigue) Pasien Jantung Koroner. *Jurnal Cendekia Muda*, 2 (1), 32–39. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/jwc/article/view/289>

- Riskesdas. (2019). N. Laporan Nasional Riskesdas 2018, Badan Penelitian Dan Pengembang Kesehatan.
- Saputri, k. a., & yudhono, d. t. (2022). Manajemen Jalan Nafas Pasien Heptocellular Carcinoma Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif. *jkm : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2 (2), 126–131. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1226>
- SDKI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Sianturi, E. T., dan Evi, K. (2019). Pengaruh Pektin Terhadap Penurunan Resiko Penyakit Jantung Koroner. *Majority*, 8(1), 162–167. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2313>
- SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Student, m. t., Kumar, r. r., Omments, r. e. c., Prajapati, a., Blockchain, t.-a., ml, a. i., Randive, p. s. n., Chaudhari, s., Barde, s., Devices, e., Mittal, s., Schmidt, m. w. m., id, s. n. a., Preiser, w. f. e., Ostroff, e., Choudhary, r., Bit-Cell, m., In, s. s., Fullfillment, p., Fellowship, w. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. D Dengan PJK + Post DCA Diruang ICCU-CPU RS PAL dr. Ramelan Surabaya. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.
- Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan.
- Tuslamia, f. i. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Coronary Artery Disease (CAD) Post Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Dengan Ansietas Menggunakan Intervensi Green Color Breathing Therapy. 150. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/21407/1/fatihamizza_tuslamia_70900121005.pdf
- Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Justitia: diunduh 05 juli 2023 https://drive.google.com/drive/folders/1arb9jmong-4_6nintzxbbgd6npoguw51?usp=sharing