

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN
NYERI PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)
DI RSUD HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022



YULIA ADEVIA WINATA
P05120219090

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN
NYERI PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)
DI RSUD HARAPAN DAN DOA KOTA
BENGGKULU TAHUN 2022

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi
Keperawatan Pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekes
Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh :

YULIA ADEVIA WINATA
P05120219090

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III
KEPERAWATAN BENGGKULU
2022

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN
NYERI PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI RSUD
HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

YULIA ADEVIA WINATA
NIM. P05120219090

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 14 Juli 2022

Oleh:
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Ns. Mardiani, S.Kep., MM
NIP. 197203211995032001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN
NYERI PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI RSUD
HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

YULIA ADEVIA WINATA
NIM. P05120219090

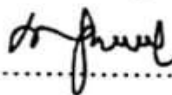
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji
Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 15 Juli 2022
Panitia Penguji


1. Ns. Septivanti, S.Kep., M.Pd
NIP. 197409161997032001
2. Ns. Sahran, S.Kep., M.Kep
NIP. 197709132002121002
3. Ns. Mardiani, S.Kep., MM
NIP. 197203211995032001

(..........)

(..........)

(..........)

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Keperawatan


Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulisan dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan Judul " Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. " Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns.Septiyanti, S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi DIV Keperawatan.
5. Ibu Ns. Mardiani S.Kep.,Mm selaku pembimbing KTI yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabarandan masukan yang membangun serta penuh perhatian kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini bisa terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Ibu Ns.Septiyanti, S.Kep.,M.Pd selaku ketua penguji dan Bapak Ns. Sahran,S.Kep.,M.Kep selaku penguji I.

8. Kedua orang tua saya yaitu Bapak Zulkifli & Ibu Evi Yuliana yang telah melahirkan saya, selalu membimbing, memberikan semangat, suport dan doa kepada saya serta menjadi alasan saya selalu semangat dalam menyelesaikan pendidikan DIII keperawatan.
9. Pasien kelolaan Nn. R dan keluarga beserta seluruh perawat, bidan, dokter, dan seluruh tenaga medis lain yang bertugas di Ruang Marwah RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.
10. Seluruh Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
11. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.

Semoga bimbingan, bantuan dan nasihat, serta dukungan yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Bengkulu, 14 Juli 2022



Yulia Adevia Winata

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Anatomi Fisiologi jantung	7
1. Anatomi Jantung	7
2. Fisiologi Jantung	9
B. Konsep Penyakit Congestive Heart Failure (CHF)	13
1. Defenisi	13
2. Etiologi	14
3. Patofisiologi	16
4. Pathway	20
4. Klasifikasi	21
5. Manifestasi Klinis	22
6. Komplikasi	23
7. Pemeriksaan Penunjang	23
8. Penetalaksanaan	26
C. Konsep Nyeri	28
1. Defenisi Nyeri	28
2. Fisiologi Nyeri	29
3. Mekanisme Nyeri	30

4.	Klasifikasi Nyeri	30
5.	Pengkajian nyeri	32
D.	Konsep Dasar Terapi Benson	34
1.	Defenisi Terapi Benson	34
2.	Komponen dasar terapi benson.....	35
3.	Manfaat Terapi Benson	36
4.	Prosedur Terapi Benson	37
E.	Konsep Asuhan Keperawatan.....	37
1.	Pengkajian	37
2.	Pengkajian data	38
3.	Pemeriksaan fisik	39
4.	Pemeriksaan khusus jantung	40
4.	Pengkajian Nyeri	41
5.	Mengkaji persepsi nyeri	42
6.	Mengkaji respons fisiologis dan perilaku terhadap nyeri.....	42
7.	Diagnosa Keperawatan.....	43
8.	Analisis Data	44
9.	Intervensi Keperawatan	45
10.	Implementasi Keperawatan	49
11.	Evaluasi Keperawatan	49
	BAB III	51
	METODOLOGI PENELITIAN	51
A.	Jenis Studi Kasus.....	51
B.	Subyek Studi Kasus.....	51
C.	Fokus Studi Kasus	51
D.	Defenisi Oprasional.....	52
E.	Tempat Dan Waktu	52
F.	Pengumpulan Data	53
G.	Prosedur Pengumpulan Data	53
H.	Penyajian Data	54
I.	Etika Studi Kasus	54
	BAB IV	56
	TINJAUAN KASUS	56
A.	Hasil Studi kasus	56
B.	Pembahasan.....	82
	BAB V	87
	KESIMPULAN DAN SARAN	87
A.	Kesimpulan	87

B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul	Halaman
2.1	Klasifikasi gagal jantung	21
2.2	Pengkajian PQRST	32
2.3	Pengkajian PQRST	41
2.4	Analisis Data	44
2.5	Intervensi Keperawatan nyeri akut	45
2.6	Intervensi Keperawatan gangguan rasa nyaman	47
4.1	Gambaran hasil pemeriksaan penunjang	61
4.2	Gambaran table obat	62
4.3	Jadwal terapi relaksasai benson	62
4.4	Analisis data pasien	63
4.5	Diagnosa keperawatan	64
4.6	Intervensi	65
4.7	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-1	68
4.8	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-1	70
4.9	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-2	72
4.10	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-2	74
4. 11	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-3	76
4.12	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-3	78

DAFTAR GAMBAR

No Tabel	Judul	Halaman
2.1	Letak jantung dalam rongga dada	7
2.2	Leteak pericardium	8
2.3	Dinding jantung	8
2.4	Ruang jantung	9
2.5	Gambar ekg normal	24
2.6	Foto torak normal	25
2.7	Skala nyeri	28

DAFTAR BAGAN

No Tabel	Judul	Halaman
2.1	Patway <i>Chongestive Heart failure</i> (CHF)	20
3.1	Genogram	56

DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Lampiran	Judul Lampiran
LAMPIRAN 1	Biodata penulis
LAMPIRAN 2	Dokumentasi Tindakan Keperawatan
LAMPIRAN 3	Dokumentasi Hasil Pemeriksaan EKG
LAMPIRAN 4	SOP Terapi Benson
LAMPIRAN 5	Leaflet Terapi Benson
LAMPIRAN 6	Lembar Konsul Dosen Pembimbing
LAMPIRAN 7	Surat izin pra penelitian RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu
LAMPIRAN 8	Surat Pengambilan Data RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu
LAMPIRAN 9	Surat izin penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
LAMPIRAN 10	Surat izin penelitian RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu
LAMPIRAN 11	Surat keterangan selesai penelitian RS RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu

:

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Congestive Heart Failure (CHF) yang sering disebut dengan gagal jantung adalah keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk memenuhi nutrisi dan oksigen sel – sel tubuh secara menyeluruh, sehingga mengakibatkan kontraksi ruang jantung (dilatasi) yang berfungsi untuk menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh dengan kata lain mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal dengan kata lain melemahnya kerja otot jantung (Harigustian et al, 2016).

Penyakit Gagal Jantung yang dalam istilah medisnya disebut dengan "*Heart Failure* atau *Cardiac Failure*", adalah keadaan darurat medis di mana jumlah darah yang dipompa oleh jantung seseorang per menit tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme normal tubuh. Penderita di masyarakat memiliki tingkat kematian yang tinggi baik dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) yang stabil atau menurun. Namun resiko kematian lebih rendah pada gagal jantung dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) yang stabil dibandingkan pada penderita gagal jantung dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) yang menurun (Dewi, 2017).

Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa pada 2008 terdapat 17.5 juta atau sekitar 48% dari total kematian disebabkan oleh *Congestive Heart Failure* (CHF). Lebih dari 23 juta orang meninggal setiap tahun dengan masalah gangguan kardiovaskuler. Kejadian gagal jantung di Amerika Serikat mempunyai insidensi yang besar dan tetap stabil selama beberapa dekade terakhir, yaitu >650.000 kasus baru di diagnosis setiap tahunnya (Anggriana, 2017).

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan bahwa Prevalensi penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) meningkat

seiring dengan bertambahnya umur, terdapat 0,43% penduduk Indonesia menderita penyakit gagal jantung. Prevalensi *Congestive Heart Failure* (CHF) berdasarkan jumlah yang terdiagnosa dokter sebesar 0,13 % dan diagnosa dokter atau gejala sebesar 0,3 % Data tersebut juga menunjukkan bahwa dari angka mortalitas yang tercatat, 0,24 % diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung (Agustina & Afiyanti,2017).

Berdasarkan data Indonesia penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) memiliki prevalensi sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala yang muncul sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang pada tahun 2013. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung di Provinsiterbanyak di Indonesia berada pada Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebanyak 6.943 orang (0,25%) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Angka data kasus pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Provinsi Bengkulu lebih dominan terjadi pada usia 25-65 tahun keatas dimana sekitar 534 kasus yang terdata setiap tahun, dan sekitar 382 kasus yang melakukan perawatan intensif, data terbanyak yang di dapat dari jumlah keseluruhan yaitu terdata pada RS M.Yunus Kota Bengkulu (Provinsi, 2018).

Kelangsungan hidup pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dipengaruhi beratnya kondisi yang dialami masing – masing pasien dan juga di pengaruhi oleh usia serta jenis kelamin. Setiap tahun mortalitas pasien dengan gagal jantung berat lebih dari 50 %, mortalitas pada pasien dengan gagal jantung ringan lebih dari 10 %, sedangkan morbiditas pasien gagal jantung juga dipengaruhi oleh beratnya penyakit masing – masing pasien (Harigustian et al., 2016).

Gejala utama yg timbul pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu nyeri dada. Nyeri dada timbul secara mendadak. Penyebabnya yaitu suplai oksigen ke miokardium mengalami penurunan yg berakibat kematian pada sel jantung. Gejala klinis nyeri dada dalam kasus *Congestive Heart Failure*

(CHF), timbul secara tiba-tiba & secara terus menerus serta sulit mereda. Jika nyeri ini dibiarkan tingkat keparahan nyeri akan meningkat akibatnya nyeri tidak tertahankan lagi. Nyeri ini ditimbulkan lantaran menurunnya curah jantung akibatnya suplai oksigen ke miokardium menurun mengakibatkan perubahan metabolisme miokardium (Anggriana, 2017).

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi kepada orang lain. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego individu (Wahyu, 2018).

Nyeri dapat diatasi dengan manajemen nyeri yang bertujuan untuk menghilangkan atau menghilangkan nyeri sampai nyaman bagi pasien. Ada dua jenis manajemen nyeri, farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan analgesik seperti sublimasi morfin, stador dan demerol. Keuntungan dari pengobatan farmakologis ini adalah rasa sakit dapat diatasi dengan cepat, namun pemberian bahan kimia dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya, seperti penyakit ginjal. Ada beberapa teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri. Yaitu, metode relaksasi Benson, akupunktur, *Stimulasi Saraf Listrik Transkutan* (TENS), kompres kain basah panas dan dingin, pijat sentuhan, hypnosis (Wahyu, 2018).

Salah satu tindakan relaksasi yang digunakan untuk mengurangi nyeri dada pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah relaksasi Benson. Relaksasi Benson adalah teknik relaksasi yang diciptakan oleh ahli peneliti yang bernama Herbert Benson. Relaksasi Benson dikembangkan oleh Benson di Harvard's Thorndike Memorial Laboratory dan Benson's Hospital. Relaksasi Benson dapat dilakukan sendiri, bersama-sama, atau bimbingan

mentor. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Formula kata-kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan.

Keyakinan pasien tersebut memiliki makna menenangkan, kalimat-kalimat yang diucapkan pada terapi benson menggunakan doa, kalimat dan ucapan sesuai keyakinan masing-masing pasien sebagai contoh di dalam agama islam kata yang sering di ucapkan adalah kalimat “*laa ilaha illallah, astaghfirullah, dan subhanallah.*” (Purwitasari, 2019)

Herbert Benson melakukan pengkajian terhadap beberapa manfaat dari doa dan meditasi yang dilakukan seseorang terhadap peningkatan kesehatan. Proses relaksasi Benson akan membuat tubuh menjadi rileks sehingga menghentikan hormon yang diperlukan saat stress. Ketika seseorang mengurangi stress maka hormon stress akan berkurang juga sehingga relaksasi Benson akan memproduksi hormon yang penting untuk mengurangi nyeri. Relaksasi Benson ini membutuhkan waktu, tempat yang nyaman, konsentrasi dan fokus yang baik sehingga dapat mengendalikan nyeri dada pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang dirasakan. Relaksasi ini sangat baik dilakukan karena tidak menimbulkan efek samping apapun. (Cici Haryati, 2019) .

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 27 Juni 2022 di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu, jumlah pasien dengan Gagal Jantung tahun 2019 berjumlah 130 yang terdiri dari laki-laki 74 dan perempuan 56 dengan angka terbanyak rata-rata pada usia dari 25-65 tahun keatas dengan jumlah kematian sebanyak 16 orang. Pada tahun 2020 berjumlah 196 yang terdiri dari laki-laki 106 dan perempuan 90 dengan angka terbanyak rata-rata pada usia dari 25- 65 tahun keatas dengan jumlah kematian sebanyak 11 orang. Dan pada tahun 2021 berjumlah 113 yang terdiri dari laki-laki 67 dan perempuan

96 dengan angka terbanyak rata-rata pada usia dari 44-65 tahun keatas dengan jumlah kematian sebanyak 16 orang. (Data mobilitas pasien rawat inap RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu)

Bedasarkan latar belakang tersebut dan Mengingat pentingnya memberikan rasa nyaman atas nyeri, maka penulis tertarik untuk mengambil study kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Rumah Sakit RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung kongestif dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di ruang ICCU RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Didapatkan gambaran asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang ICCU RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu karena penyakit ini merupakan salah satu penyumbang kematian terbesar di Daerah.

2. Tujuan Khusus:

- a. Digambarkan pengkajian pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien CHF di ruang ICCU RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu
- b. Digambarkan tahap penegakkan diagnosa keperawatan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien CHF di ruang ICCU RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

- c. Digambarkan tahap perencanaan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien CHF di ruang ICCU RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- d. Digambarkan tahap implementasi keperawatan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien CHF di ruang ICCU RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- e. Digambarkan tahap evaluasi kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien CHF di ruang ICCU RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

- a. Diproleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien *Congestif Heart Failure (CHF)*
- b. Menambah ilmu teoritis tentang konsep Keperawatan Medical Bedah pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* khususnya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri.

2. Bagi Pasien

Diberikan rasa nyaman dalam mengurangi nyeri dengan asuhan keperawatan yang di terapkan dan meningkatkan pengetahuan terhadap penyakit CHF

3. Bagi institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- a. Karya tulis ilmiah ini dijadikan sebagai bahan masukan, informasi dan sarana untuk menerapkan asuhan keperawatan tentang ibu pasca partum dengan rupture perineum
- b. Menambah referensi bacaan dan literatur dalam meningkatkan mutu Pendidikan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga pada pasien CHF dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi Fisiologi jantung

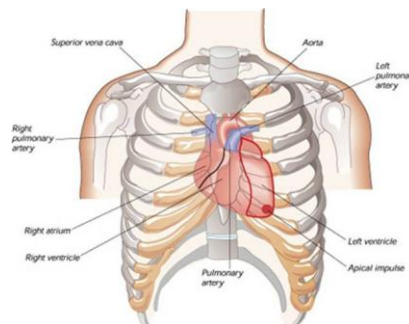
Sistem kardiovaskular adalah sistem peredaran darah, yang terdiri dari jantung, komponen darah, dan pembuluh darah, dan berfungsi untuk memasok dan mendistribusikan oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh yang diperlukan untuk proses metabolisme tubuh. Sistem kardiovaskular memerlukan banyak mekanisme yang berbeda untuk fungsi regulasinya dalam merespon aktivitas fisik, salah satunya adalah meningkatkan aktivitas suplai darah sehingga aktivitas jaringan dapat terpenuhi. Dalam kondisi yang keras, aliran darah diarahkan ke organ-organ penting seperti jantung dan otak, membantu menjaga dan memelihara sistem peredaran darah itu sendiri (Luis & Moncayo, 2016).

1. Anatomi Jantung

a. Lokasi Jantung

Jantung adalah organ penting dalam tubuh yang memompa darah ke seluruh tubuh untuk membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan sel untuk bertahan hidup. Ukuran jantung diperkirakan dengan ukuran genggaman seseorang di sisi kiri bidang median tubuh, di atas permukaan diafragma, di depan tulang belakang, dan di belakang tulang dada. (Suryono, 2016)

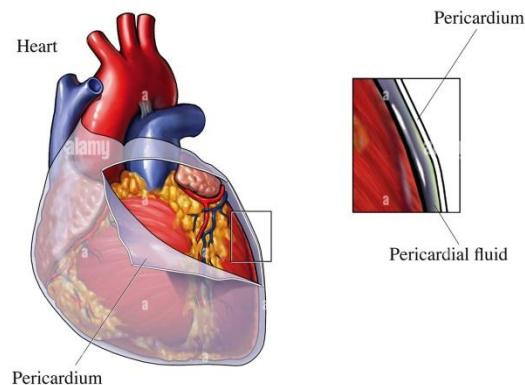
Gambar 2.1 : Letak jantung dalam rongga dada



b. Perikardium

Perikardium adalah membran yang menutupi jantung dan terdiri dari lapisan luar atau superfisial jaringan fibrosa. Interior terdiri dari dua lapisan: lapisan parietal dan lapisan visceral, yang diisi dengan cairan pericardial (Suryono, 2016).

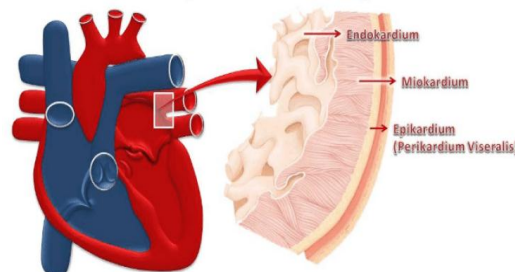
Gambar 2.2 : Letak perikardium



c. Dinding

Dinding jantung terdiri dari tiga struktur: epikardium dan miokardium. Endokardium. Epikardium adalah lapisan luar atau bagian dari kantung kemih perikardium. Miokardium adalah komponen utama dinding jantung dan terdiri dari miokardium dengan struktur yang mirip dengan otot lurik, tetapi gerakan involunternya berbeda dan diskus intervertebralis dimasukkan. Bagian terdalam dari dinding terdiri dari endotelium dengan permukaan halus yang bersentuhan langsung dengan darah (Suryono, 2016).

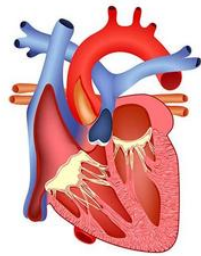
Gambar 2.3 : Dinding Jantung



d. Ventrikel

Ventrikel terdiri dari empat ventrikel, dua ventrikel kanan dan kiri, dan dua ventrikel kanan dan kiri. Ventrikel kiri lebih tebal dari ventrikel kanan dan mengandung banyak trabekula. Sementara itu, atrium dipisahkan oleh sekat serta antara ventrikel. Atrium kiri dan ventrikel kiri membawa darah yang kaya oksigen, dan atrium kanan dan ventrikel kanan membawa sejumlah besar darah yang kaya karbon dioksida.

Gambar 2.4 : Ruang Jantung



- e. Jantung vaskular mengalami angiogenesis dari arteri koroner kanan dan kiri. Arteri koroner kanan memasok darah ke atrium kanan, ventrikel kanan, dan bagian bawah. Arteri koroner kiri terdiri dari pangkal (arteri utama kiri). Arteri desendens anterior kiri (LAD) dan cabang sirkumfleksa (LCx). LAD memasok darah ke bagian anterior ventrikel kiri, dan LCx memasok darah ke bagian lateral atas ventrikel kiri.

2. Fisiologi Jantung

a. Fungsi umum otot jantung yaitu: (Luis & Moncayo, 2016)

- 1) Sifat ritmisitas/otomatis: secara potensial berkontraksi tanpa adanya rangsangan dari luar.
- 2) Mengikuti hukum gagal atau tuntas: impuls dilepas mencapai ambang rangsang otot jantung maka seluruh jantung akan berkontraksi maksimal.
- 3) Tidak dapat berkontraksi tetanik
- 4) Kekuatan kontraksi dipengaruhi panjang awal otot.

- b. Metabolisme Otot Jantung Seperti otot kerangka, otot jantung juga menggunakan energy kimia untuk berkontraksi. Energy terutama berasal dari metabolisme asam lemak dalam jumlah yang lebih kecil dari metabolisme zat gizi terutama laktat dan glukosa. Proses metabolisme jantung adalah aerobic yang membutuhkan oksigen (Luis & Moncayo, 2016).
- c. Pengaruh Ion Pada Jantung
- 1) Pengaruh ion kalium : kelebihan ion kalium pada CES menyebabkan jantung dilatasi, lemah dan frekuensi lambat.
 - 2) Pengaruh ion kalsium: kelebihan ion kalsium menyebabkan jantung berkontraksi spastis.
 - 3) Pengaruh ion natrium: menekan fungsi jantung. (Luis & Moncayo, 2016)
- d. Elektrofisiologi Sel Otot jantung Aktifitas listrik jantung merupakan akibat perubahan permeabilitas membrane sel. Seluruh proses aktifitas listrik jantung dinamakan potensial aksi yang disebabkan oleh rangsangan listrik, kimia, mekanika, dan termis. Lima fase aksi potensial yaitu: (Luis & Moncayo, 2016)
- 1) Fase istirahat: Bagian dalam bermuatan negative(polarisasi) dan bagian luar bermuatan positif.
 - 2) Fase depolarisasi (cepat): Disebabkan meningkatnya permeabilitas membrane terhadap natrium sehingga natrium mengalir dari luar ke dalam.
 - 3) Fase polarisasi parsial: Setelah depolarisasi terdapat sedikit perubahan akibat masuknya kalsium ke dalam sel, sehingga muatan positif dalam sel menjadi berkurang.
 - 4) Fase plato(keadaan stabil): Fase depolarisasi diikuti keadaan stabil agak lama sesuai masa refraktor absolute miokard.

- 5) Fase repolarisasi(cepat): Kalsium dan natrium berangsur-angsur tidak mengalir dan permeabilitas terhadap kalium sangat meningkat.

e. Sistem Konduksi Jantung Sistem konduksi jantung meliputi:

- 1) SA node: Tumpukan jaringan neuromuscular yang kecil berada di dalam dinding atrium kanan di ujung Krista terminalis.
- 2) AV node: Susunannya sama dengan SA node berada di dalam septum atrium dekat muara sinus koronari.
- 3) Bundle atrioventrikuler: dari bundle AV berjalan ke arah depan pada tepi posterior dan tepi bawah pars membranasea septum interventrikulare.
- 4) Serabut penghubung terminal(purkinje): Anyaman yang berada pada endokardium menyebar pada kedua ventrikel.

f. Siklus Jantung

Empat pompa yang terpisah yaitu: dua pompa primer atrium dan dua pompa tenaga ventrikel. Periode akhir kontraksi jantung sampai kontraksi berikutnya disebut siklus jantung.

g. Fungsi jantung sebagai pompa Lima fungsi jantung sebagai pompa yaitu:

- 1) Fungsi atrium sebagai pompa
- 2) Fungsi ventrikel sebagai pompa
- 3) Periode ejeksi
- 4) Diastole
- 5) Periode relaksasi isometric

Dua cara dasar pengaturan kerja pemompaan jantung

- a) Autoregulasi intrinsic pemompaan akibat perubahan volume darah yang mengalir ke jantung.
- b) Reflex mengawasi kecepatan dan kekuatan kontraksi jantung melalui saraf otonom

- h. Curah jantung Normal, jumlah darah yang dipompakan ventrikel kiri dan kanan sama besarnya. Jumlah darah yang dipompakan ventrikel selama satu menit disebut curah jantung (cardiac output).

Faktor-faktor utama yang mempengaruhi otot jantung:

- 1) Beban awal
- 2) Kontraktilitas
- 3) Beban akhir
- 4) Frekuensi jantung

Periode pekerjaan jantung yaitu:

- 1) Periode systole
- 2) Periode diastole
- 3) Periode istirahat

- i. Bunyi Jantung

Tahapan bunyi jantung:

- 1) Bunyi pertama: lup
- 2) Bunyi kedua : Dup
- 3) Bunyi ketiga: lemah dan rendah 1/3 jalan diastolic individu muda
- 4) Bunyi keempat: kadang-kadang dapat didengar segera sebelum bunyi pertama (Luis & Moncayo, 2016).

B. Konsep Penyakit Congestive Heart Failure (CHF)

1. Defenisi

Congestive Heart Failure (CHF) sering disebut sebagai gagal jantung kongestif, adalah jantung yang tidak mampu memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. Istilah gagal jantung kongestif sering digunakan ketika terjadi gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan. *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan kondisi yang sangat berbahaya, meski demikian bukan berarti jantung tidak bisa bekerja sama sekali, hanya saja jantung tidak berdetak sebagaimana mestinya (Wijaya & Putri, 2013).

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu keadaan dimana jantung tidak memenuhi kebutuhan metabolisme darah tubuh sebagai pemompa, sehingga aktivitas jantung tidak memenuhi kebutuhan tubuh, dan fungsi pemompaan seluruh jantung tidak normal (Arifin, 2014).

Profesional medis lainnya telah mengusulkan definisi yang kurang lebih serupa, dan pada tahun 2012 Daulat Manurung melaporkan bahwa *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dengan baik melalui jaringan tubuh karena struktur dan disfungsi jantung. sindrom yang dihasilkan dari. Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) biasanya menunjukkan tanda dan gejala spesifik dari retensi cairan seperti istirahat atau sesak napas aktif dan/atau kelemahan, kelemahan, kongesti paru, edema ekstremitas bawah, dan kelainan struktur dan fungsi jantung (Wijaya & Putri, 2013).

Kesimpulan yang bisa diambil dari definisi diatas bahwa *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah suatu keadaan abnormal dimana jantung tidak mampu memompa darah sehingga tidak mencukupi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrisi untuk melakukan metabolisme.

2. Etiologi

Congestive Heart Failure (CHF) adalah komplikasi yang paling sering dari segala jenis penyakit jantung congenital maupun didapat. Mekanisme fisiologis, yang menyebabkan gagal jantung mencakup keadaan-keadaan yang meningkatkan beban awal meliputi regurgitasi aorta dan cacat septum ventrikel dan beban akhir meningkat pada keadaan dimana terjadi stenosis aorta dan hipertensi sistemik (Wijaya & Putri, 2013).

Kontraktilitas meokardium pada keadaan dimana terjadi penurunan pada infark miokardium dan kardiomiopati. Selain ketiga mekanisme fisiologis yang menyebabkan gagal jantung, ada faktor fisiologis lain yang dapat pula mengakibatkan jantung gagal kerja sebagai pompa. Faktor-faktor yang mengganggu pengisian ventrikel seperti stenosis katup atrioventrikuler dapat menyebabkan gagal jantung. Penyebab gagal pompa jantung secara menyeluruh (Wijaya & Putri, 2013).

Disfungsi otot jantung paling sering disebabkan oleh penyakit arteri koroner, kardiomiopati, hipertensi, dan gangguan katup jantung :

a. Penyakit Arteri Koroner.

Arterosklerosis arteri koroner merupakan penyebab utama gagal jantung. Penyakit arteri koroner ini ditemukan pada lebih dari 60% pasien gagal jantung.

b. Iskemialinfark

Iskemia miokard menyebabkan disfungsi miokard karena hipoksia dan asidosis karena akumulasi laktat. Infark miokard, di sisi lain, menyebabkan nekrosis atau kematian kardiomyosit. Akibatnya, otot jantung kehilangan kontraktilitas dan kapasitas pemompaan

jantung berkurang. Luasnya area infark berhubungan langsung dengan tingkat keparahan gagal jantung.

c. Kardiomiopati.

Kardiomiopati merupakan penyakit pada otot jantung dan dapat dibedakan menjadi tiga jenis yaitu dilatasi, hipertrofi, dan restriktif. Kardiomiopati dilatasi penyebabnya dapat bersifat idiopatik (tidak diketahui penyebabnya). Namun, penyakit ini juga bisa disebabkan oleh miokarditis dan proses inflamasi kehamilan. Agen bakteriostatik seperti alkohol juga dapat memicu penyakit. Kardiomiopati hipertrofik dan kardiomiopati restriktif, di sisi lain, dapat mengurangi insensitivitas dan pengisian ventrikel (gagal jantung diastolik), sehingga mengurangi curah jantung.

d. Hipertensi.

Hipertensi sistemik maupun pulmonar meningkatkan afterload (tahanan terhadap ejeksi jantung). Kondisi ini dapat meningkatkan ketegangan pada jantung dan menyebabkan hipertrofi miokard. Hipertrofi bertujuan untuk meningkatkan kontraktilitas untuk mengatasi afterload yang tinggi, tetapi sebenarnya mengganggu pengisian ventrikel diastolik. Akibatnya, curah jantung berkurang, menyebabkan gagal jantung.

e. Penyakit Katup Jantung.

Katup jantung berfungsi menjaga darah mengalir dalam satu arah dan mencegah aliran balik. Disfungsi katup jantung membatasi aliran darah, meningkatkan tekanan di ruang jantung, dan meningkatkan ketegangan pada jantung. Beberapa penyakit ini menyebabkan gagal jantung diastolik (Dr. Vladimir, 2017).

3. Patofisiologi

Bila cadangan jantung untuk berespons terhadap stress tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, maka *Congestive Heart Failure* (CHF) untuk melakukan tugasnya sebagai pompa, akibatnya terjadilah CHF. Jika reverasi jantung normal mengalami kepayahan dan kegagalan, respon fisiologis tertentu pada penurunan curah jantung adalah penting. Semua respon ini menunjukkan upaya tubuh untuk mempertahankan perfusi organ vital tetap normal. Terdapat empat mekanisme respons primer terhadap CHF meliputi:

1. Meningkatnya aktivitas adrenergik simpatis.
2. Meningkatnya beban awal akibat aktivasi nerohormon.
3. Hipertrofi ventrikel.
4. Volume cairan berlebih

Keempat respon ini adalah upaya untuk mempertahankan curah jantung pada tingkat normal atau hampir normal pada gagal jantung dini dan pada keadaan istirahat. Tetapi, kelainan pada kerja ventrikel dan menurunnya curah jantung biasanya tampak pada saat beraktivitas. Dengan berlanjutnya CHF, maka kompensasi akan menjadi semakin kurang efektif (Sari, 2018).

a. Meningkatnya Aktivitas Adrenergik Simpatis

Menurunnya volume sekucup pada gagal jantung akan membangkitkan respon simpatis kompensatoris. Meningkatnya aktivitas adrenergik simpatis merangsang pengeluaran katekolamin dari sarafsaraf adrenergik jantung dan medula adrenal. Denyut jantung akan meningkat secara maksimal untuk mempertahankan curah jantung. Arteri perifer juga melakukan vasokonstriksi untuk menstabilkan tekanan arteri dan redistribusi volume darah dengan

mengurangi aliran darah ke organorgan yang rendah metabolismenya seperti kulit dan ginjal. Hal ini bertujuan agar perfusi ke jantung dan otak dapat dipertahankan. (Sari, 2018).

Venokonstriksi akan meningkatkan aliran balik vena ke sisi kanan jantung, untuk selanjutnya menambah kekuatan kontraksi sesuai dengan hukum starling. Pada keadaan CHF, baroreseptor diaktivasi sehingga menyebabkan peningkatan aktivitas simpatis pada jantung, ginjal, dan pembuluh darah perifer. Angiotensin II dapat meningkatkan aktivitas simpatis tersebut. Aktivitas system saraf simpatis yang berlebihan menyebabkan peningkatan kadar noradrenalin plasma, yang selanjutnya akan menyebabkan vasokonstriksi, takikardia, serta retensi garam dan air. Aktivitas simpatis yang berlebihan juga dapat menyebabkan nekrosis sel otot jantung. Perubahan ini dapat dihubungkan dengan observasi yang menunjukkan bahwa penyimpanan norepinefrin pada miokardium menjadi berkurang pada gagal jantung kronis.

b. Peningkatan Beban Awal Melalui Sistem RAA

Aktivasi system renin-angiotensin-aldosteron (RAA) menyebabkan retensi natrium dan air oleh ginjal, meningkatkan volume ventrikel, dan regangan serabut. Peningkatan beban awal ini akan menambah kontraktilitas miokardium sesuai dengan hukum Starling. Mekanisme pasti yang mengakibatkan aktivasi sistem RAA pada gagal jantung masih belum jelas. Sistem RAA bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang adekuat serta mempertahankan tekanan darah. Renin merupakan enzim yang disekresikan oleh sel-sel juxtaglomerulus, yang terletak berbatasan dengan arteriol renal aferen dan bersebelahan dengan makula densa pada tubulus distal. Renin merupakan enzim yang mengubah

angiotensinogen (sebagian besar berasal dari hati) menjadi angiotensin I. (Sari, 2018).

Angiotensin converting enzyme (ACE) yang terikat pada membran plasma sel endotel akan memecahkan dua asam amino dan angiotensin I untuk membentuk angiotensin II. Angiotensin II memiliki beberapa fungsi penting untuk memelihara homeostatis sirkulasi yaitu merangsang konstiksi arteriol pada ginjal dan sirkulasi sistemis, serta mereabsorpsi natrium pada bagian proksimal nefron. Angiotensin II juga mentimulasi korteks adrenal untuk mensekresi aldosteron, yang akan merangsang reabsorpsi natrium (dalam pertukaran dengan kalium) pada bagian distal dari nefron, serta diusus besar, kelenjar air ludah dan kelenjar keringat. Renin disekresi pada keadaan menurunnya tekanan darah, kekurangan natrium dan peningkatan aktivitas simpatis ginjal (Sari, 2018).

Angiotensin I sebagian besar diubah di paru-paru menjadi angiotensin II, suatu zat presor yang paten oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). ACE juga dapat memecah bradikinin dan bekerja pada sejumlah peptide lain. Angiotensin II dipecah secara cepat oleh enzim non-spesifik yang disebut angiotensinase. Angiotensin II memegang peran utama dalam SRAA karena meningkatkan tekanan darah dengan beberapa macam cara seperti: vasokonstriksi, retensi garam dan cairan serta takikardia. Peptida natriuretik atrial (PNA) disekresikan oleh jantung kemudian masuk kedalam sirkulasi. Sekresinya terutama dipengaruhi oleh peningkatan pada dinding atrium atau vertikel, biasanya akibat peningkatan tekanan atrium dan vertikel. PNA menyebabkan dilatasi dari arteri yang mengalami konstiksi akibat neurohormon lain serta meningkatkan ekresi garam dan air (Sari, 2018).

c. Hipertrofi Ventrikel

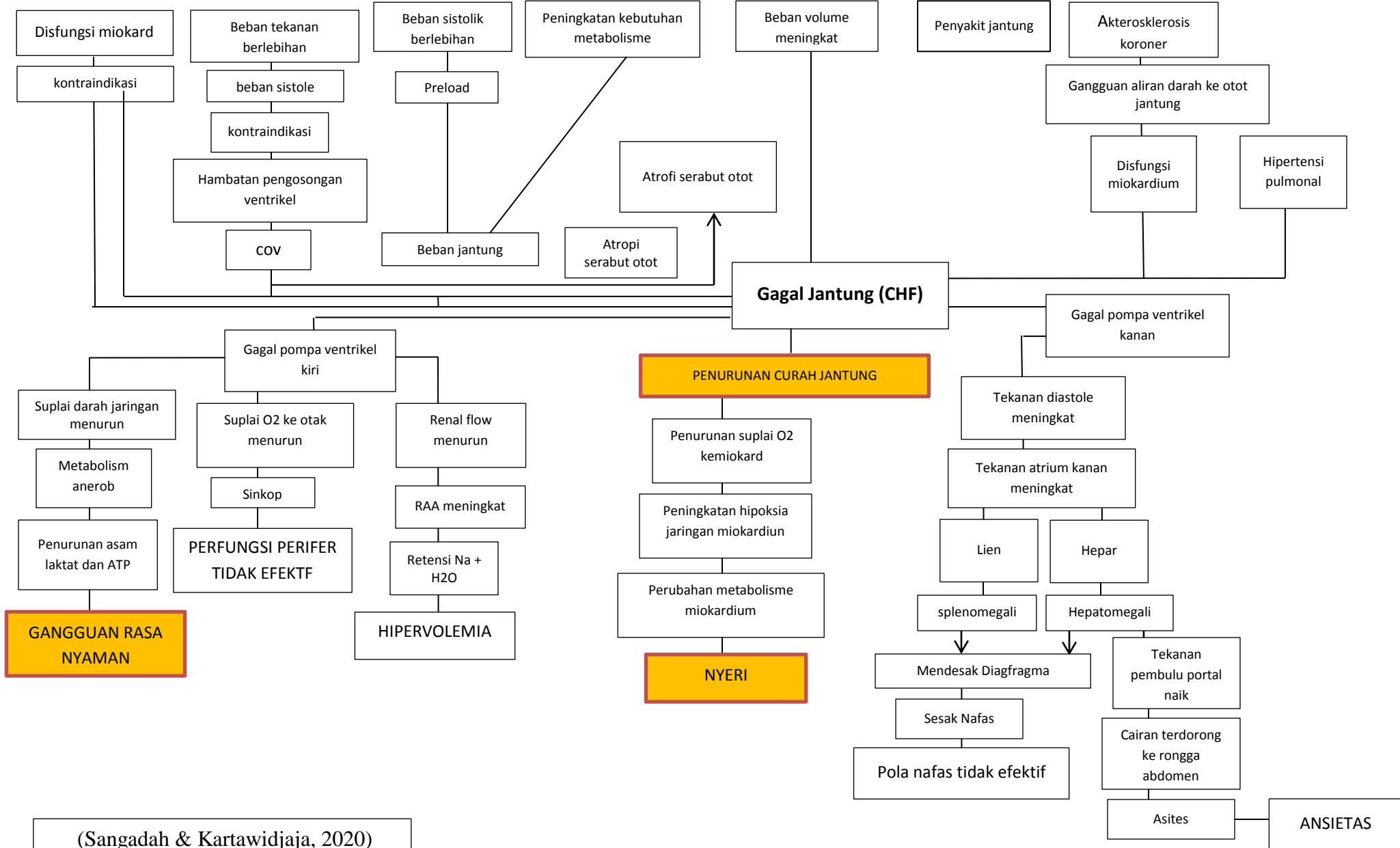
Respons terhadap kegagalan jantung lainnya adalah hipertrofi ventrikel atau bertambahnya ketebalan dinding vertikel. Hipertrofi meningkatkan jumlah sarkomer dalam sel-sel miokardium, bergantung pada jenis beban hemodinamik yang mengakibatkan gagal jantung. Sarkomer dapat bertambah secara paralel atau serial. Sebagai contoh, suatu beban tekanan yang ditimbulkan oleh adanya stenosis aorta, akan disertai penambahan ketebalan dinding tanpa penambahan ukuran ruang di dalamnya. Respon miokardium terhadap beban volume seperti pada regurgitasi aorta, ditandai dengan dilatasi dan bertambahnya ketebalan dinding. Kombinasi ini diduga merupakan akibat dari bertambahnya jumlah sarkomer yang tersusun secara serial (Sari, 2018).

d. Volume cairan berlebih

Remodelling jantung terjadi agar dapat menghasilkan volume sekuncup yang besar. Karena setiap sarkomer mempunyai jarak pemendekan puncak yang terbatas, maka peningkatan volume sekuncup dicapai dengan peningkatan jumlah sarkomer seri, yang akan menyebabkan peningkatan volume ventrikel. Pelebaran ini membutuhkan ketegangan dinding yang lebih besar agar dapat menimbulkan tekanan intraventrikel yang sama sehingga membutuhkan peningkatan jumlah miofibril paralel. Sebagai akibatnya, terjadi peningkatan ketebalan dinding vertikel kiri. Jadi volume cairan berlebih menyebabkan pelebaran ruang dan hipertrofi eksentrik (Sari, 2018)

4. Pathway

Bagan 2.1 Pathway Congestive Heart Failure (CHF)



(Sangadah & Kartawidjaja, 2020)

4. Klasifikasi

Klasifikasi Fungsional gagal jantung menurut *New York Heart* (NYHA) dan *American Heart Association* (AHA) (Sangadah & Kartawidjaja, 2020)

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung

ACC/AHA Tingkatan gagal jantung berdasarkan struktur dan kerusakan otot	NYHA Tingkatan berdasarkan gejala dan aktifitas fisik
Stadium A. Memiliki resiko tinggi untuk berkembang menjadi gagal jantung. Tidak terdapat gangguan struktural atau fungsional jantung, tidak terdapat tanda dan gejala	Kelas I. Tidak terdapat batasan dalam melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan dan sesak napas.
Stadium B. Telah terbentuk penyakit struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung, tidak terdapat tanda atau gejala..	Kelas II. Terdapat sedikit pembatasan aktivitas fisik namun tidak terdapat keluhan pada saat istirahat. Tetapi aktivitas fisik ringan menyebabkan kelelahan dan sesak napas
Stadium C. Gagal jantung yang simtomatik berhubungan dengan penyakit struktural jantung yang mendasar	Kelas III. Terdapat batasan aktivitas bermakna. Tidak terdapat keluhan saat istirahat. Tetapi aktivitas fisik ringan menyebabkan kelelahan dan sesak napas..
Stadium D. Penyakit jantung struktural lanjut serta gejala gagal jantung yang sangat bermakna saat istirahat walaupun sudah mendapat terapi medis maksimal.	Kelas IV. Tidak dapat melakukan aktivitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat. Keluhan meningkat saat melakukan aktivitas
ACC = <i>American College of Cardiology</i> AHA = <i>American Heart Association</i>	NYHA = <i>New York Heart Association</i>

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gagal jantung dapat diperhatikan secara relatif dari derajat latihan fisik yang diberikan. Pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), toleransi terhadap latihan fisik akan semakin menurun dan gejala gagal jantung akan muncul lebih awal dengan aktivitas yang ringan. Gejala awal yang umumnya terjadi pada penderita CHF yakni *dyspnea* (sesak napas), mudah lelah dan adanya retensi cairan. *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) yaitu kondisi mendadak bangun karena *dyspnea* yang dipicu oleh timbulnya edema paru interstisial. PND merupakan salah satu manifestasi yang spesifik dari poro & Aspiani, 2016)

Gagal jantung kiri. Backward failure pada sisi kanan jantung dapat meningkatkan tekanan vena jugularis. Penimbunan cairan dalam ruang interstisial dapat menyebabkan edema dan jika berlanjut akan menimbulkan edema, menimbulkan tanda-tanda berkurangnya perfusi ke organ tubuh seperti kulit pucat dan kelemahan otot rangka. Makin menurunnya curah jantung dapat disertai insomnia, kegelisahan, dan kebingungan. Bahkan pada gagal jantung kronis yang berat, dapat terjadi kehilangan berat badan yang progresif (Nurkhalis & Adista, 2020).

CHF memiliki manifestasi klinik sebagai berikut : (Dr. Vladimir, 2014)

- a) *Dyspnea*, yang terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli yang mengganggu pertukaran gas. Gangguan ini dapat terjadi saat istirahat ataupun aktivitas (gejalanya bisa dipicu oleh aktivitas gerak yang minimal atau sedang).
- b) *Orthopnea*, yakni kesulitan bernafas saat penderita berbaring.
- c) *Paroximal*, yakni noktura dispne. Gejala ini biasanya terjadi setelah pasien duduk lama dengan posisi kaki dan tangan di bawah atau setelah pergi berbaring ke tempat tidur.

- d) Nyeri Dada yakni nyeri yang di rasakan akibat dari penurunan curah jantung yang membuat suplai O₂ ke miokard menurun sehingga terjadinya peningkatan hipoksia jaringan miokardium sehingga membuat perubahan metabolisme miokardium.
- e) Batuk, baik kering maupun basah sehingga menghasilkan dahak/ lendir (sputum) berbusa dalam jumlah banyak, kadang disertai darah dalam jumlah banyak.
- f) Mudah Lelah, di mana gejala ini muncul akibat cairan jantung yang kurang (Dr. Vladimir, 2014).

6. Komplikasi

- a) Tromboemboli adalah risiko terjadinya bekuan vena (thrombosis vena dalam atau deep venous thrombosis dan emboli paru atau EP) dan emboli sistemik tinggi, terutama pada CHF berat. Bisa diturunkan dengan pemberian warfarin.
- b) Komplikasi fibrilasi atrium sering terjadi pada CHF yang bisa menyebabkan perburukan dramatis. Hal tersebut indikasi pemantauan denyut jantung (dengan digoxin atau β blocker dan pemberian warfarin).
- c) Kegagalan pompa progresif bisa terjadi karena penggunaan diuretik dengan dosis ditinggikan.
- d) Aritmia ventrikel sering dijumpai, bisa menyebabkan sinkop atau sudden cardiac death (25-50% kematian CHF). Pada pasien yang berhasil diresusitasi, amiodaron, β blocker, dan vebrilator yang ditanam mungkin turut mempunyai peranan (Ethi, 2019).

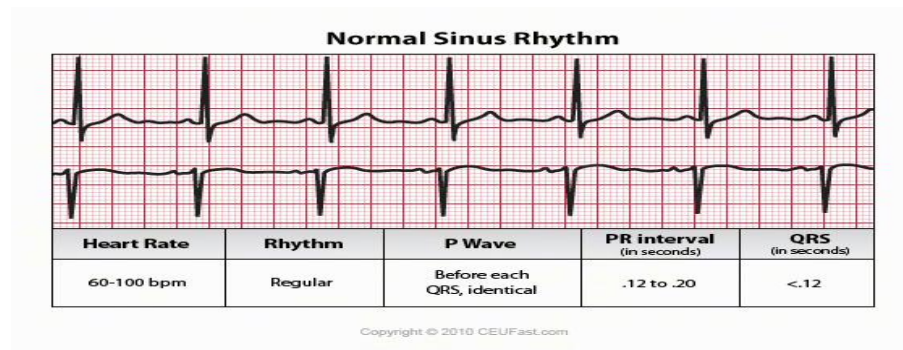
7. Pemeriksaan Penunjang

- a) Pemeriksaan elektrokardiografi

Pemeriksaan elektrokardiografi dapat memberikan informasi yang sangat penting, meliputi irama jantung, frekuensi debar jantung, sistem konduksi, dan terkadang etiologi gagal jantung. Kelainan yang

ditemukan dapat berupa kelainan segmen ST; berupa infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI) atau Non STEMI. Gelombang Q pertanda infark transmural sebelumnya. Adanya hipertrofi, bundle branch block, disinkroni elektrik, interval QT yang memanjang, disritmia atau perimiokarditis harus diperhatikan (Deswita, 2016).

Gambar 2.5 Gambar Normal EKG



b) Ekokardiogram

Ekokardiogram merupakan alat pemeriksaan jantung yang menggunakan gelombang suara untuk mengetahui ukuran dan bentuk jantung, serta menilai keadaan ruang jantung dan fungsi katup jantung yang sangat bermanfaat untuk menegakkan diagnosis gagal jantung (Majid, 2018). Parameter untuk menilai fungsi jantung adalah fraksi ejeksi (EF) nilai normal EF lebih besar 60 %. Jika EF lebih kecil 40 % ini berarti fungsi jantungnya sudah menurun (Deswita, 2016).

c) Foto rontgen dada

Foto rontgen dada adalah alat pemeriksaan dengan sinar X-ray digunakan untuk mengetahui adanya pembesaran jantung, penimbunan cairan di paru-paru, atau penyakit paru lainnya. Mengukur abnormalitas ukuran jantung dengan menggunakan rumus CTR (Cardio Thoracic Ratio) dengan cara membagikan lebar jantung secara horizontal dengan lebar antara dua sudut costofrenikus.

Nilai normal lebar jantung yang dihasilkan adalah $< 0,5$ atau $< 50\%$ (pada foto PA). Sedangkan jika ingin mengukur pada foto AP disebabkan gambaran jantung lebih lebar karena magnifikasi patokan nilai normal ditinggikan menjadi $< 60\%$. (Perki, 2015)

Gambar 2.6 Foto Thorax Normal



d) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada pasien gagal jantung adalah elektrolit, laju filtrasi glomerulus (GFR), kreatinin, tes fungsi hati, glukosa, darah perifer lengkap (hemo-globin, trombosit, leukosit) dan urinalisis. Untuk pertimbangan pemeriksaan tambahan lain sesuai pada tampilan klinis (Perki, 2015).

e) Foto toraks

Foto toraks harus diperiksa secepat mungkin saat masuk pada semua pasien yang diduga gagal jantung, untuk menilai derajat kongesti paru, dan untuk mengetahui adanya kelainan paru dan jantung yang lain seperti efusi pleura, infiltrat atau kardiomegali (Deswita, 2016).

f) Uji stress

Merupakan pemeriksaan non-invasif yang bertujuan untuk menentukan kemungkinan iskemia atau infeksi yang terjadi sebelumnya (Sangadah & Kartawidjaja, 2020)

g) Katerisasi jantung

Tekanan abnormal merupakan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung kanan dan kiri dan stenosis katup atau insufisiensi (Sangadah & Kartawidjaja, 2020).

h) Scan jantung

Tindakan penyuntikan fraksi dan memperkirakan pergerakan dinding Menurut hasil CT scan jantung akan menunjukkan: Jumlah dan kepadatan atau ketebalan plak kalsium di arteri jantung dan Nilai kalsium, Dewasa: 8,8-10,4 mg/dL atau 2,2-2,6 mmol/L (Perki, 2015).

i) Sonogram

Menunjukkan adanya dimensi pembesaran bilik, area penurunan kontraktilitas ventrikuler atau perubahan dan fungsi struktur katub (Perki, 2015).

8. Penetalaksanaan

penatalaksanaan CHF, meliputi : (Dr. Vladimir, 2014)

a. Non Farmakologis

1) Congestive Heart Failure (CHF) kronik

- a) Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat atau pembatasan aktivitas.
- b) Diet pembatasan natrium (< 4 gr / hari) untuk menurunkan edema
- c) Menghentikan obat-obatan yang memperparah seperti NSAIDs karena efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium.
- d) Pembatasan cairan (kurang lebih 1200-1500 cc/ hari).
- e) Olahraga secara teratur

- 2) Congestive Heart Failure (CHF) akut
 - a) Oksigenasi (ventilasi mekanik)
 - b) Pembatasan cairan (< 1,5 liter/ hari)
- b. Farmakologis Tujuan : Untuk mengurangi afterload dan preload.
 - 1) First Line Drugs : Diuretic Tujuan : Mengurangi afterload pada disfungsi sistolik dan mengurangi kongesti pulmonal pada disfungsi diastolic. Obatnya : Thiazide diuretics untuk Congestive Heart Failure (CHF) sedang, loop diuretic, matolazon (kombinasi dari loop diuretic untuk meningkatkan pengeluaran cairan), kalium-sparing diuretic.
 - 2) Second Line Drugs : ACE Inhibitor Tujuan : Membantu meningkatkan COP dan menurunkan kerja jantung.
Obatnya:
 - a) Digoxin : Meningkatkan kontraktilitas. Obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolic yang mana dibutuhkan pengembangan ventrikel untuk relaksasi.
 - b) Hidralazin : Menurunkan afterload pada fungsi sistolik.
 - c) Isobarbide dinitrat : Mengurangi preload dan afterload untuk disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sistolik.
 - d) Calcium Channel Blocker : Untuk kegagalan diastolik, meningkatkan relaksasi dan pengisian ventrikel (jangan dipakai pada gagal jantung kronik).
 - e) Beta Blocker : Sering dikontraindikasikan karena menekan respon miokard. Digunakan pada disfungsi diastolik untuk mengurangi HR, mencegah iskemi miocard, menurunkan tekanan darah, hipertrofi ventrikel kiri (Dr. Vladimir, 2014).

C. Konsep Nyeri

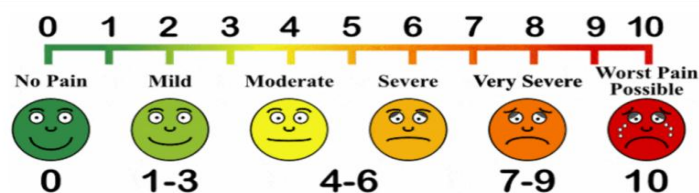
1. Defenisi Nyeri

International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan, sedangkan menurut Curton, nyeri merupakan suatu produksi mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan rusak yang menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan nyeri (Putri, 2020).

Menurut *Oxford Concise Medical Dictionary*, nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan yang bervariasi dari nyeri yang ringan hingga ke nyeri yang berat. Nyeri ini adalah respons terhadap impuls dari nervus perifer dari jaringan yang rusak atau berpotensi rusak (Basuki, 2019).

Nyeri merupakan alarm potensi kerusakan, tidak adanya sistem ini akan menimbulkan kerusakan yang lebih luas. Gejala dan tanda timbul pada jaringan normal terpapar stimuli yang kuat biasanya merefleksikan intensitas, lokasi dan durasi dari stimuli tersebut. Tiga jenis stimuli yang dapat merangsang reseptor nyeri yaitu mekanis, suhu, dan kimiawi. Nyeri dapat merupakan predictor prognosis, makin berat nyeri maka akan lebih besar kerusakan jaringan pada *Chongestive Heart failure (CHF)* nyeri yang sering timbul yaitu nyeri dada, nyeri di rasakan akibat dari penurunan curah jantung yang membuat suplai O₂ ke miokard menurun sehingga terjadinya peningkatan hipoksia jaringan miokardium sehingga membuat perubahan metabolisme miokardium pada (Basuki, 2019).

Gambar 2.7 Skala nyeri akut



2. Fisiologi Nyeri

Nyeri adalah campuran dari reaksi fisik, emosional, dan perilaku. Stimulasi produser Nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Memasuki serat nyeri Itu berjalan ke sumsum tulang belakang dan salah satu dari beberapa jalur saraf dan akhirnya Dengan massa abu-abu dari sumsum tulang belakang. Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri. (Prasetyo, 2010)

Setiap pasien yang mengalami trauma berat (tekanan, suhu, kimia) atau pasca pembedahan harus dilakukan penanganan nyeri yang sempurna, karena dampak dari nyeri itu sendiri akan menimbulkan respon stres metabolik (MSR) yang akan mempengaruhi semua sistem tubuh dan memperberat kondisi pasiennya. Hal ini akan merugikan pasien akibat timbulnya perubahan fisiologi dan psikologi pasien itu sendiri, seperti:

- a. Perubahan kognitif (sentral) : kecemasan, ketakutan, gangguan tidur dan putus asa
- b. Perubahan neurohumoral : hiperalgesia perifer, peningkatan kepekaan luka.
- c. Plastisitas neural (kornudorsalis) : transmisi nosiseptif yang difasilitasi sehingga meningkatkan kepekaan nyeri.
- d. Aktivasi simpatoadrenal : pelepasan renin, angiotensin, hipertensi, takikard
- e. Perubahan neuroendokrin : peningkatan kortisol, hiperglikemi, katabolisme.

Nyeri pembedahan sedikitnya mengalami dua perubahan, pertama akibat pembedahan itu sendiri yang menyebabkan rangsangan ujung saraf bebas dan yang kedua setelah proses pembedahan terjadi respon inflamasi pada daerah sekitar operasi, dimana terjadi pelepasan zat-zat kimia (prostaglandin, histamin, serotonin, bradikinin, substansi P dan leukotrien) oleh jaringan yang rusak dan sel-sel inflamasi. Zat-zat kimia yang dilepaskan inilah yang berperan pada proses transduksi dari nyeri. (Basuki, 2019)

3. Mekanisme Nyeri

Nyeri merupakan suatu bentuk peringatan akan adanya bahaya kerusakan jaringan. Pengalaman sensoris pada nyeri akut disebabkan oleh stimulus noxius yang diperantarai oleh sistem sensorik nosiseptif. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan korteks serebri. Apabila telah terjadi kerusakan jaringan, maka sistem nosiseptif akan bergeser fungsinya dari fungsi protektif menjadi fungsi yang membantu perbaikan jaringan yang rusak.

Nyeri inflamasi merupakan salah satu bentuk untuk mempercepat perbaikan kerusakan jaringan. Sensitivitas akan meningkat, sehingga stimulus non noxius atau noxius ringan yang mengenai bagian yang meradang akan menyebabkan nyeri. Nyeri inflamasi akan menurunkan derajat kerusakan dan menghilangkan respon inflamasi. (Basuki, 2019)

4. Klasifikasi Nyeri

Menurut Hidayat 2009, nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

- a. Nyeri berdasarkan tempatnya:
 - 1) Pheriperal pain, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
 - 2) Deep pain, yaitu nyeri yang tersa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
 - 3) Referred pain, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
 - 4) Central pain, yaitu nyeri yang terjadi karena pemasangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus.
- b. Nyeri berdasarkan sifatnya:
 - 1) Incedental pain, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
 - 2) Steady pain, yaitu nyeri yang timbul akan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
 - 3) Paroxymal pain, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap $\pm 10-15$ menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.
- c. Nyeri berdasarkan berat ringannya:
 - 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
 - 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi
 - 3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi
- d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan :
 - 1) Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas.
 - a) Karakteristik : Nyeri akut.
 - b) Tujuan : Memperingatkan klien terhadap adanya cedera / masalah.

c) Waktu : Mendadak.

d) Durasi dan intensitas : Durasi singkat (dari beberapa detik sampai 6 bulan), ringan sampai berat. Universit

5. Pengkajian nyeri

Tabel 2.2 Pengkajian PQRST

No	Pengkajian	Deskripsi	Pertanyaan Pengkajian
1	Provokasi Incident P	Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan nyeri	<p>Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri?</p> <p>apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik?</p> <p>apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul?</p> <p>apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur?</p>
2	Quality of pain Q	sifat Pengkajian keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien	<p>Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri?</p> <p>apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya).</p>
3	Region refered R	Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi keluhan nyeri	Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik?

4	Severity scalae of pain S	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien	Seperti apa sakitnya; nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit?
5	Time T	Berapa lama nyeri berlangsung, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari	Kapan sakit mulai muncul; apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba? apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang? apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda?

D. Konsep Dasar Terapi Benson

1. Defenisi Terapi Benson

Menurut Benson & Proctor (2000) menjelaskan Terapi relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi..(Muklis, 2019)

Dalam Agama Islam, kalimat yang dapat dibaca berulang-ulang yaitu dzikir. Kalimat dzikir tersebut antara lain adalah kalimat laa ilaha illallah, astaghfirullah, dan subhanallah mengandung enam huruf kategori jahr. Huruf-huruf jahr yang dilafalkan secara tepat dapat mengeluarkan karbon dioksida jauh lebih banyak dibandingkan jenis huruf lain dari sisi pelafalan. Diameter pembuluh darah otak sesaat akan mengalami pengecilan ketika seseorang berzikir. (Purwitasari, 2019)

Dalam Agama Kristen, tidak ada bacaan khusus seperti dzikir dalam agama Islam. Pada ajaran Kristiani, doa yang diucapkan biasanya spontan melalui kata-kata sendiri dan merupakan ungkapan doa yang keluar dari hati. Ada tujuh unsur dalam berdoa dalam ajaran Kristiani. Pertama memuliakan nama Tuhannya, kedua mensyukuri nikmat, ketiga memaafkan orang lain, keempat mengakui dosanya, kelima berdoa secara spesifik mengenai permintaanya, keenam menyerahkan segalanya pada

Tuhan, dan yang terakhir menutup doa dalam nama Tuhan Yesus. Dalam Agama Katolik, doa yang paling sering diucapkan adalah doa Bapa Kami, Salam Maria, dan Kemuliaan. Selain itu, dalam berdoa umat Katolik biasanya disertai dengan membuat tanda salib.

Dalam Agama Hindu, doa yang dibaca untuk meminta kebajikan dan juga doa yang dipakai sebelum meditasi adalah “Om wiswàni dewa sawitar duri tàni parà suwa yad bhadram tanna à suwa”, yang artinya “Ya Tuhan, Sawitar, usirlah jauh-jauh segala kekuatan jahat. Berikanlah hamba yang terbaik”. Selain itu, doa yang dibaca untuk memohon perlindungan dan juga baik diucapkan ketika sakit adalah “Om Trayambhakam yajàmahe sugandhim pusti wardhanam unwarukam iwa bandhanàt mrtyor muksiya màmrtàt”, yang artinya “Ya Tuhan, hamba memuja Hyang Trayambhaka/Rudra yang menyebarkan keharuman dan memperbanyak makanan. Kalimat-kalimat kalimat yang diucapkan pada terapi benson menggunakan doa kalimat dan ucapan sesuai keyakinan masing-masing pasien. (Purwitasari, 2019)

1. Komponen dasar terapi benson

a. Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektivitas pengulangan kata atau kelompok kata dan dengan demikian mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

b. Perangkat mental

Untuk memindahkan pikiran-pikiran yang berorientasi pada hal-hal yang logis dan yang berada di luar diri diperlukan suatu rangsangan yang konstan yaitu satu kata atau frase singkat yang diulang-ulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat merupakan fokus dalam melakukan relaksasi benson Fokus terhadap kata atau frase singkat akan meningkatkan kekuatan

dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk memberi pengaruh terhadap penurunan aktivitas saraf simpatik. Mata biasanya terpejam apabila tengah mengulang kata atau frase singkat. Relaksasi benson dilakukan 1 atau 2 kali sehari selama antara 10 menit. Waktu yang baik untuk mempraktikkan relaksasi benson adalah sebelum makan atau beberapa jam sesudah makan, karena selama melakukan relaksasi, darah akan dialirkan ke kulit, otot-otot ekstremitas, otak, dan menjauhi daerah perut, sehingga efeknya akan bersaing dengan proses makan (Purwitasari, 2019).

c. Sikap pasif

Apabila pikiran-pikiran yang mengacaukan muncul, pikiran tersebut harus diabaikan dan perhatian diarahkan lagi ke pengulangan kata atau frase singkat sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya karena hal itu akan mencegah terjadinya respon relaksasi benson. Sikap pasif dengan membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang paling penting dalam mempraktikkan relaksasi benson. (Purwitasari, 2019)

d. Posisi nyaman

Posisi tubuh yang nyaman adalah penting agar tidak menyebabkan ketegangan otot-otot. Posisi tubuh yang digunakan, biasanya dengan duduk atau berbaring di tempat tidur. (Purwitasari, 2019)

2. Manfaat Terapi Benson

Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. (Muklis, 2019)

3. Prosedur Terapi Benson

- a. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang , atur posisi nyaman.
- b. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus.
- c. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala,
- d. Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih.
- e. Pertahankan sikap pasif atau sikap tenang.
- f. Lakukan berulang.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Pada tahap ini semua data atau informasi tentang klien yang dibutuhkan dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. (Sangadah & Kartawidjaja, 2020)

a. Identitas :

- 1) Identitas pasien : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
- 2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.
- 3) Keluhan Utama :
- 4) Sesak saat bekerja, dipsnea nokturnal paroksimal, ortopnea

- 5) Nyeri dada
 - 6) Lelah, pusing
 - 7) Edema ekstremitas bawah
 - 8) Nafsu makan menurun, mual, distensi abdomen
 - 9) Urine menurun
- b. Riwayat Penyakit Sekarang
- Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Pengkajian yang didapat dengan gejala-gejala kongesti vaskuler pulmonal, yakni munculnya dispnea, ortopnea, batuk, dan edema pulmonal akut. Tanyakan juga gejala-gejala lain yang mengganggu pasien.
- c. Riwayat penyakit dahulu
- Untuk mengetahui riwayat penyakit dahulu tanyakan kepada pasien apakah pasien sebelumnya menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM, atau hiperlipidemia. Tanyakan juga obat-obatan yang biasanya diminum oleh pasien pada masa lalu, yang mungkin masih relevan. Tanyakan juga alergi yang dimiliki pasien
- d. Riwayat penyakit keluarga
- Apakah ada keluarga pasien yang menderita penyakit jantung, dan penyakit keturunan lain seperti DM, Hipertensi.

2. Pengkajian data

- a. Aktifitas dan istirahat : adanya kelelahan, insomnia, letargi, kurang istirahat, sakit dada, dispnea pada saat istirahat atau saat beraktifitas.
- b. Sirkulasi : riwayat hipertensi, anemia, syok septik, asites, disaritmia, fibrilasi atrial, kontraksi ventrikel prematur, peningkatan JVP, sianosis, pucat.
- c. Respirasi : dispnea pada waktu aktifitas, takipnea, riwayat penyakit paru.

- d. Pola makan dan cairan : hilang nafsu makan, mual dan muntah.
- e. Eliminasi : penurunan volume urine, urin yang pekat, nokturia, diare atau konstipasi.
- f. Neurologi : pusing, penurunan kesadaran, disorientasi.
- g. Interaksi sosial : aktifitas sosial berkurang
- h. Rasa aman : perubahan status mental, gangguan pada kulit/dermatitis

3. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Kesadaran dan keadaan emosi, kenyamanan, distress, sikap dan tingkah laku pasien.(Sangadah & Kartawidjaja, 2020)
- b. Tanda-tanda Vital :
 - 1) Tekanan Darah Nilai normalnya :
 - a) Nilai rata-rata sistolik : 110-140 mmHg
 - b) Nilai rata-rata diastolik : 80-90 mmHg
 - 2) Nadi Nilai normalnya : Frekuensi : 60-100x/menit (bradikardi atau takikkardi)
 - 3) Pernapasan Nilai normalnya : Frekuensi : 16-20 x/menit Pada pasien : respirasi meningkat, dipsnea pada saat istirahat / aktivitas
 - 4) Suhu Badan Metabolisme menurun, suhu menurun
- c. Head to toe examination :
 - 1) Kepala : bentuk , kesimetrisan
 - 2) Mata: konjungtiva: anemis, ikterik atau tidak
 - 3) Mulut: apakah ada tanda infeksi
 - 4) Telinga : kotor atau tidak, ada serumen atau tidak, kesimetrisan
 - 5) Muka; ekspresi, pucat
 - 6) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
 - 7) Dada: gerakan dada, deformitas

- 8) Abdomen : Terdapat asites, hati teraba dibawah arkus kosta kanan
- 9) Ekstremitas: lengan-tangan:reflex, warna dan tekstur kulit, edema, clubbing, bandingkan arteri radialis kiri dan kanan.

4. Pemeriksaan khus jantung :

- a. Inspeksi : vena leher dengan JVP meningkat, letak ictus cordis (normal : ICS ke5)
- b. Palpasi : PMI bergeser kekiri, inferior karena dilatasi atau hepertrofi ventrikel
- c. Perkusi : batas jantung normal pada orang dewasa Kanan atas : SIC II Linea Para Sternalis Dextra Kanan bawah : SIC IV Linea Para Sternalis Dextra Kiri atas : SIC II Linea Para Sternalis sinistra Kiri bawah : SIC IV Linea Medio Clavicularis Sinistra
- d. Auskulatsi : bunyi jantung I dan II
 - 1) BJ I : terjadi karena getaran menutupnya katup atrioventrikular, yang terjadi pada saat kontraksi isimetris dari bilik pada permulaan systole
 - 2) BJ II : terjadi akibat getaran menutupnya katup aorta dan arteri pulmonalis pada dinding toraks. Ini terjadi kira-kira pada permulaan diastole. (BJ II normal selalu lebih lemah daripada BJ I) (Sangadah & Kartawidjaja, 2020)

4. Pengkajian Nyeri

Pendekatan PQRST menurut(Litualy & Seleky, 2018)

Tabel 2.3 pengkajian PQRS

No	Pengkajian	Deskripsi	Pertanyaan Pengkajian
1	Provokasi Incident P	Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan nyeri	<p>Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri?</p> <p>apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik?</p> <p>apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul?</p> <p>apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur?</p>
2	Quality of pain Q	sifat Pengkajian keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien	<p>Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri?</p> <p>apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya).</p>
3	Region refered R	Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi keluhan nyeri	Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik?
4	Severity scalae of pain S	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien	<p>Seperti apa sakitnya; nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit?</p>

5	Time T	Berapa lama nyeri berlangsung, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari	Kapan sakit mulai muncul; apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba? apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang? apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda?
---	-----------	---	---

5. Mengkaji persepsi nyeri

- a. Intensitas nyeri. Individu dapat diminta untuk membuat tingkat nyeri pada skala nyeri
- b. Kerakteristik nyeri. Individu dapat menunjukkan durasi, durasi, irama, dan kualitas nyeri.
- c. Faktor-faktor yang meredakan nyeri. Misalnya gerakan, kurang bergerak, pengerahan tenaga, istirahat, obat-obat bebas, dan apa yang dipercaya pasien dapat membantu mengatasi nyerinya.
- d. Efek nyeri terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari. Misalnya tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja dan aktivitas-aktivitas santai.
- e. Kekhawatiran individu terhadap nyeri. Dapat meliputi berbagai masalah yang luas, seperti beban ekonomi, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan citra diri. (Basuki, 2019)

6. Mengkaji respons fisiologis dan perilaku terhadap nyeri

- a. Indikator fisiologis nyeri
Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibanding laporan verbal pasien. Bagaimana pun, respon involunter seperti ini (meningkatnya frekuensi nadi,

pernapasan, pucat, dan berkeringat) adalah indikator rangsangan sistem saraf otonom, bukan nyeri.

b. Respons perilaku terhadap nyeri

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, atau perubahan respons terhadap lingkungan. (Basuki, 2019)

7. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Respon-respon tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien. (Sulaeman, 2014)

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada klien pasca operasiersasi laparatomi berdasarkan respon pasien yang disesuaikan dengan SDKI (2017), yaitu :

1. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen pencendera Fisiologi (D.0077)
2. Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan Dengan Gejala Penyakit (D.0074)

8. Analisis Data

ANALISA DATA

Tabel 2.4 : Analisis Data

No	DATA SENJANG (SYMPTOM)	PENYEBAB (ETIOLOGY)	MASALAH (PROBLEMA)
1.	<p>DS: nyeri Penilaian nyeri dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri - Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan berat - R: Nyeri terasa di perut bagian dada sebelah kiri - S: Skala nyeri sedang sampai bera. - T: Nyeri meningkat jika bergerak dengan durasi 10-15 menit. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektik 3. Frekuensi nadi meningkat 4. Sulit tidur 5. Pola napas berubah 	<p>Agen Pencedra</p> <p>Fisiologi</p>	<p>Nyeri Akut</p>
2.	<p>D.S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh tidak nyaman - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh mual - Pasien mengatakan lelah dan sesak <p>D.O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisa - Pasien tampak meringis 	<p>Gejala penyakit</p>	<p>Gangguan Rasa nyaman</p>

9. Intervensi Keperawatan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2.5. Intervensi keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN /KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologi ditandai dengan tampak meringis,bersikap protektif. Gejala dan tanda mayor :</p> <p>D.S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh nyeri - Nyeri seperti di tusuk-tusuk dan tertekan benda berat - Nyeri pada bagian dada sebelah kiri. - Nyereri di skala 6 atau sedang - Durasi nyeri 10-15 menit <p>D.O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak merinningis - Bersikap protektif (mis. waspada, menghindari nyeri - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur <p>Gelar dan tanda minor :</p> <p>D.S : (tidak tersedia)</p> <p>D.O :</p>	<p>Setelah diberikan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan:</p> <p>SLKI: Tingkat Nyeri (Menurun)</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri (menurun) - Meringis(menurun) - Kesulitan tidur (menurun) - Gelisah (menurun) - Diaforesis (menurun) - Ketegangan otot (menurun) - Mual (menurun) - Muntah (menurun) 	<p>SIKI: Manajemen Nyeri</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, identitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons non verbal 4. Identifikasi respon yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri seperti aromaterapi 2. Control lingkungan yang mempeberat rasa nyeri(mis.suhu ruangan, pencahayan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

	<ul style="list-style-type: none">- Tekanan darah meningkat- Pola napas berubah- Nafsu makan berubah- Proses berpikir terganggu- Menarik diri- Berfokus pada diri sendiri- Diaforesis		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri2. Jelaskan strategi meredakan nyeri3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Intervensi pendukung: pemberian analgesik Tindakan
--	---	--	--

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2.6. Intervensi keperawatan Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN /KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
2.	<p>Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>D.S : -</p> <p>D.O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak merinngis - Bersikap protektif (mis. waspada, menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur <p>Gelajala dan tanda minor :</p> <p>D.S : -</p> <p>D.O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis 	<p>Setelah diberikan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan:</p> <p>SLKI: Status Kenyamanan (Meningkat)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman (Menurun) - Gelisah (Menurun) - Keluhan sulit tidur (Menurun) - Mual (Menurun) - Lelah (Menurun) - Merintih (Menurun) 	<p>SIKI: Terapi Relaksasi</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan jenis relaksasi yang tersedia. 2. Jelaskan secara rinci prosedur relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman Anjurkan rileks dan

			<p>merasakan sensasi relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none">4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
--	--	--	--

10. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Sangadah & Kartawidjaja, 2020).

Salah satu implementasi pada pasien dengan *Congestive heart failure* (CHF) adalah melakukan Relaksasi Benson. Terapi relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Perawat menjelaskan Manfaat dari terapi benson yaitu memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. (Muklis, 2019)

11. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu proses yang dilakukan untuk menilai apakah asuhan keperawatan yang dilakukan berhasil atau masih harus dilanjutkan untuk mendapat hasil yang lebih baik dan mencapai target yang telah ditentukan. Evaluasi adalah perbandingan sistemik dan terperinci mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan, evaluasi dilakukan berkesinambungan yang melibatkan klien dan tenaga medis lainnya. Evaluasi dalam keperawatan yaitu kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dipilih untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal dan mengukur dari proses keperawatan (Sangadah & Kartawidjaja, 2020).

Evaluasi keperawatan terdiri dari S yang merupakan ungkapan perasaan dan keluhan secara subjektif oleh keluarga maupun pasien setelah di beri tindakan keperawatan, O yang merupakan keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif, A yang merupakan analisa perawat setelah mengetahui respon pasien secara objektif dan subjektif, dan P yang merupakan perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan manajemen energi pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang ICCU RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Pendekatan yang digunakan pada studi kasus ini yaitu proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yang digunakan adalah 1 orang pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan perawatan diri. Kriteria subyek dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi
 - a) Pasien yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF)
 - b) Pasien yang setuju untuk di teliti
 - c) Pasien yang mengalami masalah nyeri akut dan gangguan rasa nyaman
 - d) Pasien laki laki atau perempuan
 - e) Pasien berusia > 19 tahun
 - f) Pasien menyetujui tindakan keperawatan yang akan diberikan
2. Kriteria eklusi
 - a) Pasien dengan keluarga yang tidak kooperati
 - b) Pasien dengan penurunan kesadaran
 - c) Pasien meninggal

C. Fokus Studi Kasus

Fokus Studi Kasus yang peneliti lakukan adalah pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan memberikan asuhan keperawatan.

D. Defenisi Oprasional

1. *Congestive Heart Failure* (CHF) yang sering disebut dengan gagal jantung adalah keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk memenuhi nutrisi dan oksigen sel – sel tubuh secara menyeluruh, sehingga mengakibatkan kontraksi ruang jantung (dilatasi) yang berfungsi untuk menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh yang mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal dengan kata lain melemahnya kerja otot jantung (Harigustian et al, 2016)
2. Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah pasien yang terdiagnosa gagal jantung kongestif dimana ditandai ketidakmampuan jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh.
3. Nyeri akut adalah rasa nyeri yang terjadi biasanya beberapa waktu dan dalam jangka waktu pendek, jam atau hari. Pemicu nyeri adalah kejadian yang spesifik, seperti tak teriris pisau, terantuk batu, terbentur meja, digigit serangga, sengaja jatuh saat berolahraga, patah tulang, dan perawatan gigi. Rasa nyeri itu tak berlangsung lama dan bisa hilang setelah pemicunya ditangani. Rasa sakit yang timbul akibat nyeri akut bisa ringan sampai berat.
4. Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien.

E. Tempat Dan Waktu

Lokasi Penelitian ini di RSUD Harapan dan doa Kota Bengkulu pelaksanaan Asuhan Keperawatan dilakukan pada Ny.P pada tanggal 11-13 Juli 2022 di ruang rawat inaf safe.

F. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan ada 2 yaitu data primer atau data Skunder.

1. Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari klien melalui:

a) Wawancara

Melakukan anamnesa terstruktur untuk menanyakan keluhan utama, riwayat kesehatan,

b) Observasi

Melakukan pengamatan pasien meliputi, pemeriksaan fisik yang meliputi penampilan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, (dengan pemeriksaan yang berfokus pada persarafan klien) dan observasi hasil laboratorium

2. Data skunder adalah data yang di peroleh dari Kerabat terdekat klien atau dari riwayat klien melalui:

a) Keluarga Klien

Melakukan anamnesa terstruktur untuk menanyakan keluhan utama, riwayat kesehatan,

b) Dokumen/riwayat

Melakukan pengkajian dari riwayat dan dokumen klien yang ada di rumah sakit guna dalam pendukung hasil anamnesa klien

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Melakukan pengurusan izin penelitian dari institusi ke pihak RSUD Harapan dan doa Kota Bengkulu
2. Mengurus izin penelitian yang telah disetujui RSUD Harapan dan doa Kota Bengkulu
3. Mengidentifikasi klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri yang sesuai dengan kriteria inklusi
4. Melakukan informed consent dengan klien

5. Melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, melakukan tindakan dan evaluasi keperawatan
6. Mendokumentasikan hasil penelitian
7. Mengurus surat keterangan telah selesai penelitian dari RSUD Harapan dan doa Kota Bengkulu

H. Penyajian Data

Studi kasus deskriptif yang dipilih penulis, dalam penyajian data akan disajikan secara narasi dan tabel (pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan kolaborasi) dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal (identitas Klien, keluhan masuk rumah sakit, pola kebiasaan sehari- hari dan pemeriksaan fisik) dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

I. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi subjek studi kasus agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal di bawah ini :

1. Self Determinan

Dalam penelitian ini penulis memberikan kebebasan pada subyek studi kasus untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (anonymity)

Penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar observasi. Penggunaan anonymity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan inisial dan alamat subyek pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai subjek.

3. Kerahasiaan (confidentialy)

Semua informasi yang didapat dari kedua subjek studi kasus dan keluarga tidak akan disebarluaskan kepada orang lain dan hanya penulis yang

mengetahuinya. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin rahasia dan menggunakan nama samaran (anonim) sebagai pengganti identitas dan disimpan dalam dokumen soft file dan akan disimpan paling lama 5 tahun.

4. Keadilan (justice)

Penulis memberikan pelayanan yang sama, jam yang sama prosedur yang sama, dan melakukan manajemen nyeri yang sama pada kedua subjek penelitian.

5. Asas kemanfaatan (beneficiency)

Penulis Memberikan bebas eksploitasi, memonitor kesejahteraan ibu dan janin dan bebasrisiko infeksi. Risiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan subjek dari bahaya.

6. Malbeneficence

Penulis tidak memperlakukan pasien semena-mena menimbulkan ketidaknyamanan menyakiti, atau membahayakan subjek baik secara fisik atau psikologis melalui tindakan keperawatan dan komunikasi terapeutik.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus deskripsi tentang asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri yang dilakukan pada Ny.P selama 3 hari rawat di ruang Safa Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pengkajian ini dilakukan dengan metode autoanamnesa atau wawancara dengan klien langsung dan alloanamnesa atau wawancara dengan keluarga atau orang terdekat, tenaga kesehatan lain atau perawat ruangan, pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan. Pengumpulan data dan asuhan keperawatan pada dilakukan tanggal 11-13 Juli 2022.

A. Hasil Studi kasus

1. Pengkajian pada pasien CHF

a. Identitas

Nama pasien Ny.P, perempuan, usia 67 tahun (tanggal lahir 11 Februari 1995), status menikah, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan petani, alamat Kertapati, Pagar Jati Bengkulu Tengah. Bahasa yang digunakan bahasa daerah setempat (Bahasa Rejang). Nomor registrasi pasien 10.25.49, identitas penanggung jawab nama Tn.J (anak), bekerja sebagai petani 43 tahun.

b. Keluhan utama masuk rumah sakit (MRS)

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu hari Rabu 06 Juli 2022 pukul 00:35 WIB dengan keluhan nyeri pada dada sebelah kiri yg tembus pada bagian punggung belakang disertai sesak.

c. Kronologi keluhan

Pasien datang ke IGD RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada hari Rabu 06 Juli 2022 pukul 00:35 WIB. Dengan keadaan compos mentis dengan keluhan nyeri pada dada bagian kiri dan sesak nafas, demam hilang timbul sejak 5 hari yang lalu dan merasakan sakit perut pada bagian abdomen kanan atas disertai rasa mual. Faktor pencetusnya disebabkan karena aktifitas yang dilakukan oleh Ny.P dalam satu minggu terakhir sebelum masuk rumah sakit. Sebelum dibawa ke rumah sakit pasien diberi minyak kayu putih dan diurut di bagian punggungnya. Hari Rabu tanggal 06 Juli 2022 pukul 15.45 wib, pasien di pindahkan ke ruang ICU, dan tanggal 11 Juli 2022 dipindahkan ke ruang rawat inap Safa.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Hasil pengkajian pasien hari Senin 11 Juli 2022 08.30 WIB, yaitu; nyeri dada sebelah kiri, sesak tidak hilang saat istirahat, demam masih terasa, merasa mual, lelah dan tidak selera makan. Pasien tampak meringis, gelisah dan mengeluh tidak nyaman dengan keadaan saat ini, tanda-tanda vital pasien meningkat, kesulitan tidur, diaphoresis (keringat dingin), pucat dan pasien tampak protektif. Pencetus nyeri semakin meningkat jika banyak melakukan pergerakan dan nyeri berkurang jika beristirahat, nyeri juga mengganggu tidur pasien, nyeri terasa di tusuk-tusuk, nyeri terasa pada bagian dada sebelah kiri, nyeri terasa di skala 6 atau sedang, nyeri hilang timbul secara tiba-tiba kurang lebih 7-15 menit.

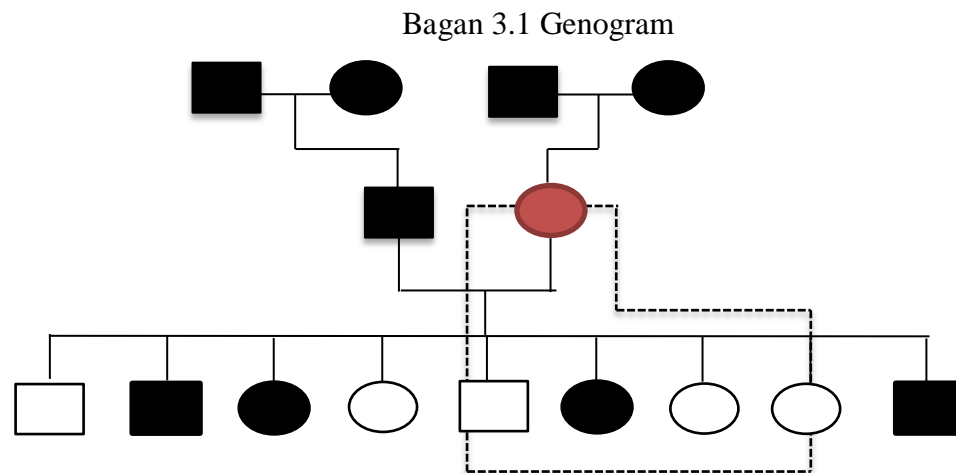
e. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sejak melakukan pemeriksaan di puskesmas daerah tempat tinggal pasien diberi tahu menderita hipertensi sekitaran 2 tahunan, sering merasa sesak jika beraktifitas yg berlebihan dan merasa nyeri dada sebelah kiri secara tiba-tiba, pasien mengatakn tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman berakohol, tidak memiliki riwayat alergi obat.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan maag yang di derita oleh keluarganya mulai dari orang tua bapak tetapi hanya ibu selaku Ny.P yg memiliki riwayat Hipertensi.

g. Genogram

**Keterangan :**

- : Laki-laki meninggal
- : perempuan Meninggal
- (red) : Pasien
- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Tinggal 1 rumah

2. Gambaran pengkajian kebutuhan pasien

a. Kebutuhan oksigenasi

Adanya keluhan sesak nafas dan nyeri dada sebelah kiri, menggunakan oksigen nasal kanul 5L dengan sturasi oksigen 98% dan frekuensi pernafasan 29x/menit.

b. Kebutuhan sirkulasi

Kesadaran composmentis, pasien mengatakan kadang-kadang ada perasaan berdebar, ada perasaan lelah b, adanya keluhan sesak napas, tidak ada nyeri pada bagian ekstremitas.

c. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pasien mengeluh mual, tidak muntah, nafsu makan berkurang sedikit, porsi makanan normal, pasien mengatakan tidak ada alergi makanan, tidak adanya keluhan kebutuhan nutrisi. frekuensi minum normal, jenis minuman tidak ada, kemampuan menelan cukup baik, tidak ada masalah pemenuhan kebutuhan cairan.

d. Kebutuhan eliminasi

Pasien mengatakan frekuensi BAK tidak menentu, warna urine sedikit keruh, pasien menggunakan alat bantu (kateter). Frekuensi BAB 2x sehari, warna feses kuning, konsistensi lunak berbentuk, tidak ada penggunaan laxative, tidak ada keluhan BAB.

e. Kebutuhan rasa nyaman

Pasien mengeluh tidak nyaman dengan kondisi saat ini, mengeluh sulit tidur, mengeluh mual dan mengatakan mudah lelah serta sesak, pasien Nampak meringis dan gelisah.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Pasien mengatakan lama tidur siang tidak menentu, lama tidur malam kurang lebih 5 jam, sering terbangun saat tidur karena pasien merasa nyeri di perut saat malam hari.

g. Kebutuhan aktivitas mobilisasi

Pasien mengatakan ada keterbatasan bergerak, ada perasaan lemah otot, kemandirian pemenuhan makanan tidak ada, kemandirian pemenuhan eliminasi dibantu, pasien merasa nyeri saat beraktivitas atau bergerak yang menggunakan kekuatan otot perut, kemampuan berjalan belum ada.

h. **Kebutuhan personal hygiene**

Keluarga pasien mengatakan frekuensi mandi belum ada, kebiasaan di lap, waktu di lap tidak menentu, frekuensi oral hygiene tidak menentu, kebiasaan cara orang hygiene dibantu, waktu orang hygiene tidak menentu, oral hygiene hanya di gosok dan kumur-kumur saja, regency cuci rambut belum ada, frekuensi potong kuku belum ada, keluhan pemenuhan kebutuhan personal hygiene terbatas, frekuensi ganti baju 1x sehari, kebersihan dan kerapian pakaian kurang rapi.

3. Gambaran pemeriksaan Fisik

a. **Pemeriksaan fisik umum**

Keadaan umum klien tampak lemah dan meringis dengan kesadaran compos mentis GCS 15, E3V5M6. Hasil pemeriksaan tanda vital di dapatkan hasil tekanan darah klien 132/78 mmHg, nadi 125 x/m, frekuensi pernapasan 29x/m, suhu tubuh 37.8°C. Saturasi oksigen 98%. Berat badan klien 60kg dan tinggi badan 152 cm dengan IMT 25,9 (obesita I). 18.5-22.9 (normal IMT).

b. **Sistem penglihatan**

Posisi mata simetris, pergerakan bola mata simetris, konjungtiva anemik, sclera tidak interik, adanya dilatasi pupil, fungsi penglihatan baik, reflek cahaya positif, dan tidak ada tanda-tanda peradangan.

c. **Sistem pendengaran**

Daun telinga simetris, tidak ada lesi, tidak ada cairan dari telinga, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

d. **Sistem pernapasan (pemeriksaan thorak)**

Pada pemeriksaan paru-paru, inspeksi simetrik kiri dan kanan, palpasi fremitus kiri dan kanan sama, perkusi terdengar sonor. Frekuensi napas 29x/menit, irama ireguler, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, fase inspirasi dalam, tidak batuk, suara nafas wheezing.

- e. Sistem kardiovaskular
Frekuensi nadi 125x/menit, irama irregular, tekanan darah 132/78 mmHg, tidak ada distensi Vena jugularis, tidak ada edema, CRT<2 detik, dan akral teraba dingin.
- f. Sistem syaraf pusat
Tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran composmentis, GCS 15, tidak ada gangguan sistem persyarafan.
- g. Sistem pencernaan
Berat badan pasien 60 kg selama di rumah sakit pasien makan 3x/hari berupa nasi lunak, pasien selalu menyisakan sedikit makanan, selama sakit pasien minum 6 gelas air mineral/hari (1500cc). Keadaan mulut, gigi geraham ada yang bolong, tidak ada penggunaan gigi palsu, stomatitis tidak ada, lidah sedikit kotor, bisisng usus 20 kali, konsistensi feses 1x sehari lunak berbentuk, tidak ada pembesaran hepar.
- h. Sistem integument
Sistem intagumen di dapatkan warna kulit sawo matang, tidak ada edema, tidak ada tanda-tanda peradangan pada kulit di sekitar infus.
- i. Sistem musculoskeletal.
Adanya kesulitan saat bergerak, tidak ada nyeri pada tulang dan sendi, tidak terdapat fraktur, kekuatan otot : ekstremitas kanan atas : 4, ekstremitas kiri atas : 4, ekstremitas kanan bawah : 4, ekstremitas kiri bawah : 4.

4. Gambaran pengkajian Kebutuhan rasa nyaman nyeri

a. Pengkajian nyeri

1) P (Provoking/penyebab)

- a) Apakah yang menyebabkan nyeri? Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien melakukan aktifitas terus menerus di ladang, hanya terasa nyeri pada dada sebelah kiri saat jantung berdebar kencang.
- b) Apa saja yang dapat mengurangi & memperberat nyeri itu? Pasien mengatakan yang dapat memperberat nyeri adalah Aktifitas yang berlebihan, yang memperingan nyeri yaitu istirahat dan mengatur posisi senyaman mungkin (semi fowler).
- c) Posisinya bagaimana yang membuat anda nyaman? Pasien mengatakan posisi kepala lebih tinggi dari pada kaki(semi fowler) dan juga berbaring menggunakan bantal.
- d) Untuk gangguan psikologis: Apakah nyeri terasa sewaktu Anda merasa tidak beraktivitas? Jarang terasa.
- e) Apakah yang memperburuk gejala? Pasien mengatakan yang memperburuk gejala adalah saat terlalu beraktifitas.

2) Q (Quality/kualitas)

- a) Bagaimana Kualitas nyeri yang dirasakan ? pasien mengetakan nyeri terasa di tusuk-tusuk dan berat.
- b) Sejauh mana nyeri dirasakan sekarang. Sangat dirasakan hingga tidak bisa melakukan aktifitas? Pasien mengatakan sangat nyeri sehingga meengganggu aktifitas pasien.

3) R (Regional/Area/Radiasi)

- a) Dimana gangguan nyeri dirasakan? Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian dada sebelah kiri.
- b) Apakah nyerinya menyebar? Pasien mengatakan nyeri menjalar ke punggung kiri belakang.

4) S (Severity/Skala Keparahan)

- a) Seberapakah keparahan dirasakan dengan skala? Pasien mengatakan nyeri di skala 6 atau sedang
- b) Apakah ada tanda-tanda meningkatnya nyeri? ada
- c) Bagaimana proses penyembuhan nyeri ? proses penyembuhan nyeri berjalan dengan baik, dengan menggunakan konsep asuhan keperawatan didampingi terapi benson.

5) T (Timing)

- a) Kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan/dirasakan? Pasien mengatakan sudah sering terasa beberapa bulan yg dulu, tapi tidak se intens 2 jam sebelum masuk RS.
- b) Seberapa sering keluhan nyeri dirasakan/terjadi? Pasien mengatakan nyeri terasa hilang timbul.
- c) Apakah terjadi secara mendadak/bertahap? Pasien mengatakan tidak menentu bisa mendadak atau bertahap.

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.1 Gambaran hasil pemeriksaan penunjang

	ITEM PENGKAJIAN	PARTISIPAN (Tn.A)		
		JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
	Pemeriksaan Penunjang	Antigen	Negatif	Negatif
		Hemoglobin	10,9 g/dl	Pr: 12,0-16,0 gr/dL Lk: 13,0-18,0 gr/dL
		Hematokrit	31 vol%	Pr: 40-54% Lk: 37-47%
		Leukosit	24.400 /ul	4.000-10.000 iu
		Trombosit	415000 /ul	150.000-500.000 iu
		Creatinin	0.9 mg/dl	0.7-1.5 mg/dl
		Ureum	41 mg/dl	10-50 mg/dl

6. Penatalaksanaan terapi obat dokter atau medis

Tabel 4.2 Gambaran Tabel obat

No	OBAT	11/07/2022	RUTE
1.	Cairan Infus RL	20 tpm	IV
2.	Terapi Nasal kanul 5L	2x 1	IV
3.	Ventolin	2 x 1	IV
4.	Kombiven	-	IV
5.	Klopidogril	3 x 1	IV
6.	Miniaspi	1 x 1	Tablet
7.	Cefriacxone	2 x 1	IV
8.	Vecryn Syrup	2 x 1	-
9.	Ondansentron	1 x 1	IV
10.	Paracetamol	1 x 1	IV

7. Penatalaksanaan terapi nonfarmakologi

Tabel 4.3 Gambaran Tabel obat

No	Terapi	JADWAL		
		11/07/2022	12/07/2022	13/07/2022
1.	Terapi Benson	09.15 - 09.30 (15 menit)	14.45 -14.55 (10 menit)	09.30-09.40 (10 menit)

*Terapi nonfarmakologi yang di terapkan yaitu terapi relaksasi benson yang dilakukan selama kurang lebih 10-15 menit 1x/hari.

ANALISA DATA

Tabel 4.4 Analisa data



NAMA PASIEN : Ny.P	UMUR : 67 tahun
RUANGAN : Safa	NO.REG : 104529

NO.	DATA SENJANG	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan tidak terlalu memahami penyebab nyeri. - Pasien mengatakan nyeri terasa di tusuk-tusuk - Nyeri terasa di skala 6 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 15 menit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak bersikap protektif - Pasien tampak gelisah - Tanda-tanda vital pasien tampak meningkat - Pasien tampak kesulitan tidur - Pasien tampak diaforesis(keringat dingin) - Tekanan Darah : 132/78 mmHg - Frekuensi Nafas : 29 x/menit - Frekuensi Nadi : 125 x/menit - Temperatur : 37,4⁰ C 	Agen pencedra Fisilogi	Nyeri akut
2.	<p>D.S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh tidak nyaman - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh mual - Pasien mengatakan lelah dan sesak <p>D.O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisa - Pasien tampak meringis 	Gejala penyakit	Gangguan Rasa nyaman

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4.5 Diagnosa keperawatan

NAMA PASIEN : Ny.P	UMUR : 67 tahun
RUANGAN : Safa	NO.REG : 104529

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL MASALAH MUNCUL	PARAF
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi dibuktikan dengan : (SDKI D.0077) Gejala dan tanda mayor :</p> <p style="padding-left: 20px;">Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Klien mengeluh nyeri pada bagian dada sebelah kiri - Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan berat . - R: Nyeri terasa di dada sebelah kiri - S: Skala nyeri 6/sedang - T: Nyeri meningkat jika bergerak dengan durasi 10-15 menit <p>Data objektif : Tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas beruba.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gejala dan tanda minor : <p style="padding-left: 20px;">Data subjektif : (Tidak tersedia). Data objektif : Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.</p>	11-07-2022	
2.	<p>Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit dibuktikan dengan : (SDKI D.0074) Gejala dan tanda mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data subjektif : mengeluh tidak nyaman. - Data objektif : Gelisah <p>Gejala & Tanda Minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data subjektif : mengeluh sulit tidur, mengeluh mual, mengeluh lelah. - Data objektif : tampak meringis 	11-07-2022	

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.6 Intervensi keperawatan

NAMA PASIEN : Ny.P	UMUR : 67 tahun
RUANGAN : Safa	NO.REG : 104529

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN	
		TUJUAN /KRITERIA HASIL (<i>SLKI</i>)	RENCANA TINDAKAN (<i>SIKI</i>)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologi</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan tidak terlalu memahami penyebab nyeri. - Pasien mengatakan nyeri terasa di tusuk-tusuk - Nyeri terasa di skala 6 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 15 menit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak bersikap protektif - Pasien tampak gelisah - Tanda-tanda vital pasien tampak meningkat - Pasien tampak kesulitan tidur 	<p>Setelah diberikan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan:</p> <p>SLKI: Tingkat Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ekspetasi : Menurun <p>Level tingkat nyeri :</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri (menurun) 2. Meringis (menurun) 3. Kesulitan tidur (menurun) 4. Gelisah (menurun) 5. Diaforesis (menurun) 6. Mual (menurun) 	<p>SIKI: Manajemen Nyeri</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, identitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons non verbal 4. Identifikasi respon yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri seperti pemberian terapi benson dengan mendemonstrasikan kepada pasien 2. Control lingkungan yang mempeberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak diaforesis(keringat dingin) - Tekanan Darah : 132/78 mmHg - Frekuensi Nafas : 29 x/menit - Frekuensi Nadi : 125 x/menit - Temperatur : 37,8⁰ C 		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti pemberian pemberian terapi benson <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, Intervensi pendukung: pemberian analgesic</p>
2.	<p>Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit</p> <p>D.S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh tidak nyaman - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh mual - Pasien mengatakan lelah dan sesak <p>D.O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak meringis 	<p>Setelah diberikan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan:</p> <p>SLKI: Status Kenyamanan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ekspetasi : Meningkat <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman (Menurun) - Gelisah (Menurun) - Keluhan sulit tidur (Menurun) - Mual (Menurun) - Lelah (Menurun) - Merintih (Menurun) 	<p>SIKI: Terapi Relaksasi</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan

			<p>analgetik atau tindakan medis lain.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">6. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksasi Benson)7. Jelaskan secara rinci prosedur relaksasi yang dipilih8. Anjurkan mengambil posisi nyaman Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi9. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih10. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (Relaksasi Benson)
--	--	--	---

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-I

Tabel 4.7 implementasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik hari ke-1

NAMA PASIEN : Ny.P	Diagnosa Keperawatan: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologi
RUANGAN : Safa	
TANGGAL : 11-07-2022	

PENGAJIAN DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	EVALUASI (S-O-A-P)		
	Tindakan	Formatif (Respon hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>Pukul : 08.30 Wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan tidak terlalu memahami penyebab nyeri. - Pasien mengatakan nyeri terasa di tusuk-tusuk - Nyeri terasa di skala 6 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 15 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak bersikap protektif - Pasien tampak gelisah 	<p>Pukul : 08.30 – 10.30 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi karakteristik tempat nyeri yang timbul setelah beraktifitas. 2. Mengidentifikasi penyebab nyeri aktifitas terus-menerus sebelum masuk rumah sakit. 3. Mengidentifikasi kualitas nyeri. 4. Mengidentifikasi lokasi nyeri. 5. Mengidentifikasi skala nyeri 6. Mengidentifikasi lama nyeri 7. Mengidentifikasi respon yang memperberat dan memperingan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri berada di dada sebelah kiri yang tembus kebagian pundak belakang. 2. nyeri karena setelah penyakit yg di derita. 3. nyeri terasa di tusuk-tusu dan berat 4. nyeri di bagian dada sebelah kiri. 5. nyeri skala 6 atau sedang. 6. nyeri terasa kurang lebih 15 menit 7. memperberat nyeri jika lingkungan tidak tenang dan saat mau duduk atau menggerakkan badan, memperingan nyeri saat beristirahat dan pemberian terapi Benson. 	<p>Pukul: 13.00 Wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih Nyeri di bagian dada kiri - Pasien mengatakan penyebabnya karena penyakit yg di derita. - Pasien mengatakan nyeri Terasa di tusuk-tusuk - Pasien mengatakan lokasi nyeri di bagian operasi - Pasien mengatakan bawah nyeri terasa di skala 6 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 10-15 menit kelam timbul. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak meringis. - Pasien masih tampak bersikap protektif.

<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital pasien tampak meningkat - Pasien tampak kesulitan tidur - Pasien tampak diaphoresis (keringat dingin) - Tekanan Darah : 132/78 mmHg - Frekuensi Nafas : 29 x/menit - Frekuensi Nadi : 125 x/menit - Temperatur : 37,8⁰ C <p>A : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologi cukup meningkat</p> <p>P : Manajemen nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Mengontrol lingkungan yang mempeberat rasa nyeri. 9. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 10. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. 11. Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien. 12. Mengajarkan & Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 13. Berkolaborasi pemberian analgetik 	<ol style="list-style-type: none"> 8. mengatur suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan dari ruangan pasien dan menjaga kerapian tempat tidur pasien agar pasien nyaman istirahat 9. Pemberian Terapi Benson selama kurang lebih 15 menit. 10. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin, dan menganjurkan relaksasi napas dalam serta beristigfar. 11. Istirahat tidur pasien nyaman di bed yang bersih dan empuk 12. Dengan cara mengetahui penyebab, kualitas, tempat nyeri, skala nyeri, lama nyeri yang dirasakan 13. pemberian injeksi ceftriaxone/1000mg 2x1, tablet miniaspi/165mg 1x1, paracetamol 500 mg x1. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mulai berkurang gelisahnyanya. - Pasien tampak kesulitan tidur. - Pasien tampak diaforesis(keringat dingin). - Tekanan Darah : 125/110 mmHg - Frekuensi Nafas : 23 x/menit - Frekuensi Nadi : 100x/menit - Temperatur : 36,6⁰ C <p>A : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologi, cukup meningkat</p> <p>P : Manajemen nyeri, intervensi dilanjutkan.</p>
---	---	---	--

Tabel 4.8 implementasi Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit hari ke-1

NAMA PASIEN : Ny.P	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit
RUANGAN : Sfa	
TANGGAL : 11-07-2022	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	EVALUASI (S-O-A-P)		
	Tindakan	Formatif (Respon hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
Pukul : 08.30 Wib S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh tidak nyaman - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh mual - Pasien mengatakan lelah dan sesak O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak meringis - Tekanan Darah : 132/110 mmHg - Frekuensi Nafas : 24 x/menit - Frekuensi Nadi : 125 x/menit - Temperatur : 37,4⁰ c 	Pukul : 08.30-10.30 wib <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 3. Memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah 4. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 5. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saat ditanya pasien mengatakan dirinya tidak bertenaga, Saat ditanya hari ini hari apa dan siapa nama presiden pasien mampu menjawab dengan benar. 2. Pasien belum mengetahui tentang terapi non farmakologi. 3. Tekanan darah : 132/78mmhg Nadi : 125x/mnt Frekuensi nafas : 29x/menit Temperatur : 37,4⁰ C 4. Mengatur suhu ruangan, pencahayan, kebisingan dari ruangan pasie dan menjaga kerapian tempat tidur pasien agar pasien nyaman istirahat 5. Menyiapkan Leaflet terapi benson 	Pukul: 13.00 Wib S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menjawab dengan dengan benar pertanyaan yang diajukan - Pasien mengatakan tidak pernah ada terapi yg diberikan - Pasien mengatakan masih terasa tidak nyaman - Pasien mengatakan ruangan masih terasa sangat ramai. - Pasien mengatakan masih terasa tidak nyaman O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak gelisah - Pasien masih tampak meringis - Pasien tampak kesulitan tidur - Pasien Nampak menggunakan pakaian yang tipis dan nyaman. - Pasien tampak diaforesis Tekanan Darah : 125/110 mmHg

<p>A : Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyaki, level cukup menurun</p> <p>P : Terapi Relaksai.</p>	<p>teknik relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengganjurkan menggunakan pakaian longgar 7. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 8. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksari Benson) 9. Menjelaskan secara rinci prosedur relaksasi yang dipilih. 10. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi 11. Menganjurkan mengambil posisi nyaman Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 12. Mendemonstrasikan dan latih teknik terapi (Relaksasi Benson) 13. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menggunakan pakaian yang tipis dan longgar 7. Menjelaskan dengan nada suara lembut dan mudah di mengerti pasien 8. Dengan cara mengetahui tujuan, manfaat, prosedur terapi benson. 9. Mengetahui prosedur terapi benson. 10. Dengan cara mengetahui penyebab,kualitas,tempat nyeri,skala nyeri,lama nyeri yang dirasakan 11. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin,dan menganjurkan relaksasi denagn terapi benson 12. Demonstasi secara berulag terapi benson 13. Mengulang secara mandiri terapi relaksasi benson. 	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi Nafas : 23 x/menit - Frekuensi Nadi : 100 x/menit - Temperatur : 36,7⁰ C <p>A : Gangguan rasa nyaman pada cukup menurun</p> <p>P : Status kenyamanan ,intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-2

Tabel 4.9 implementasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik hari ke-2

NAMA PASIEN : Ny.P	Diagnosa Keperawatan: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologi
RUANGAN : Safa	
TANGGAL : 12-07-2022	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	EVALUASI (S-O-A-P)		
	Tindakan	Formatif (Respon hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>Pukul : 14.30 Wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih Nyeri di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan penyebabnya karena penyakit yg di derita - Pasien mengatakan nyeri Terasa di tusuk-tusuk - Pasien mengatakan lokasi nyeri di bagian dada sebelah kiri - bawah nyeri terasa di skala 5 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 10-12 menit kelam timbul 	<p>Pukul : 14.30 – 15.45 Wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik tempat nyeri, penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri, dan Mengidentifikasi lama nyeri. 2. Memonnitor respon yang memperberat dan memperingan nyeri. 3. Mengontrol lingkungan yang mempeberat rasa nyeri. 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. 	<p>Pukul: 19.00 Wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan penyebabnya karena paktifitas yang di lakukan. - Pasien mengatakan nyeri Terasa di tusuk-tusuk dan berat - Pasien mengatakan lokasi nyeri di bagian dada sebelah kiri - bawah nyeri terasa di skala 4 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 6-15 menit hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak meringis - Pasien masih tampak bersikap protektif - Pasien tampak mulai berkurang 	

<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak meringis - Pasien masih tampak bersikap protektif - Pasien tampak mulai berkurang gelisahanya - Pasien tampak mulai berkurang kesulitan tidur - Tekanan Darah : 121/93 mmHg - Frekuensi Nafas 24 x/menit - Frekuensi Nadi : 98 x/menit - Temperatur : 36,7⁰ c <p>A : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologi, tingkat nyeri sedang</p> <p>P : Manajemen nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memonitor strategi meredakan nyeri. 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien. 7. Memonitor nyeri secara mandiri. 8. Berkolaborasi pemberian analgetik. 	<p>benson lebih kurang 13 menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. mengatur suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan dari ruangan pasien 5. menjaga kerapian tempat tidur pasien agar pasien nyaman istirahat 6. mengatur posisi pasien senyaman mungkin, dan menganjurkan relaksasi napas dalam serta beristigfar. 7. dengan cara mengetahui penyebab, kualitas, tempat nyeri, skala nyeri, lama nyeri yang dirasakan 8. Pemberian injeksi ceftriaxone/1000mg 2x1, tablet miniaspi/165mg 1x1, 	<p>gelisahanya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kesulitan tidur - Tekanan Darah : 110/89 mmHg - Frekuensi Nafas : 23 x/menit - Frekuensi Nadi : 97 x/menit - Temperatur : 36,2⁰ C <p>A : Nyeri akut belum teratasi (tingkat nyeri sedang)</p> <p>P : Manajemen nyeri, intervensi dilanjutkan</p>
---	---	--	--

Tabel 4.10 implementasi Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit hari ke-2

NAMA PASIEN : Ny.P	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit
RUANGAN : Safa	
TANGGAL : 12-07-2022	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	EVALUASI (S-O-A-P)		
	Tindakan	Formatif (Respon hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
Pukul : 14.30 Wib S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh tidak nyaman - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh mual - Pasien mengatakan lelah dan sesak O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak meringis - Tekanan Darah : 121/93 mmHg - Frekuensi Nafas 24 x/menit - Frekuensi Nadi : 98 x/menit 	Pukul : 14.30 – 15.45 Wib <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 2. Memonitor frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah 3. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 4. Memonitor informasi tertulis yang telah di berikan tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 5. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah mengetahui tentang terapi non farmakologi. 2. Tekanan darah : 121/93mmhg Nadi : 98 x/mnt Frekuensi nafas : 24 x/menit Temperatur : 36.7⁰ C 3. Mengatur suhu ruangan, pencahayan, kebisingan dari ruangan pasie dan menjaga kerapian tempat tidur pasien agar pasien nyaman istirahat 4. Menyiapkan Leaflet terapi benson. 5. Menjelaskan dengan nada suara lembut dan mudah di mengerti pasien 	Pukul: 19.00 Wib S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan Tahu tentang terapi yg diberikan. - Pasien mengatakan masih terasa sedikit tidak nyaman - Pasien mengatakan ruangan masih terasa sangat ramai. - Pasien mengatakan masih sedikit kesulitan tidur - Pasien mengatakan masih sering terbangun ketika mendengar kebisingan O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih sedikit tampak gelisah - Pasien masih sedikit tampak meringis

<p>- Temperatur : 36,7⁰ c</p> <p>A : Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyaki, status kenyamanan sedang</p> <p>P : Terapi Relaksai.</p>	<p>6. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksari Benson)</p> <p>7. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>8. Mengajukan mengambil posisi nyaman Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>9. Mendemonstrasikan dan latih teknik terapi (Relaksasi Benson)</p> <p>10. Mengajukan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p>	<p>6. Dengan cara mengetahui tujuan, manfaat, prosedur terapi benson.</p> <p>7. Dengan cara mengetahui penyebab,kualitas,tempat nyeri,skala nyeri,lama nyeri yang dirasakan</p> <p>8. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin,dan mengajukan relaksasi denagn terapi benson</p> <p>9. Demonstasi secara berulag terapi benson</p> <p>10. Mengulang secara mandiri terapi relaksasi benson</p>	<p>- Pasien tampak sedikit kesulitan tidur</p> <p>- Pasien Nampak menggunakan pakaian yang tipis dan nyaman.</p> <p>- Tekanan Darah : 110/89 mmHg</p> <p>- Frekuensi Nafas : 23 x/menit</p> <p>- Frekuensi Nadi : 97 x/menit</p> <p>- Temperatur : 36,2⁰ C</p> <p>A : Gangguan rasa nyaman(status kenyamanan sedang)</p> <p>P : Status kenyamanan, intervensi dilanjutkan</p>
--	---	---	---

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-3

Tabel 4.11 implementasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik hari ke-3

NAMA PASIEN : Ny.P	Diagnosa Keperawatan: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologi
RUANGAN : Safa	
TANGGAL : 13-07-2022	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	EVALUASI (S-O-A-P)		
	Tindakan	Formatif (Respon hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>Pukul : 09.00 Wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih Nyeri berkurang di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan penyebabnya karena penyakit yg di derita. - Pasien mengatakan nyeri Terasa di tusuk-tusuk sudah berkurang - Pasien mengatakan lokasi nyeri di bagian dada sebelah kiri - nyeri terasa di skala 4 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 3-6 menit kelim timbul 	<p>Pukul : 09.00 – 13.45 Wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik tempat nyeri, penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri, dan Mengidentifikasi lama nyeri. 2. Memonnitor respon yang memperberat dan memperingan nyeri. 3. Mengontrol lingkungan yang mempeberat rasa nyeri. 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. 	<p>Pukul: 14.00 Wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan penyebabnya karena penyakit yg diderita - Pasien mengatakan nyeri Terasa di tusuk-tusuk - Pasien mengatakan lokasi nyeri di bagian dada sebelah kiri - nyeri terasa di skala 4 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 6-15 menit hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak bersikap protektif - Pasien tampak mulai berkurang gelisahny - Pasien tampak kesulitan tidur 	

<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak sedikit meringis - Pasien sudah tidak tampak bersikap protektif - Pasien tampak mulai berkurang gelisahanya. - Pasien tampak mulai berkurang kesulitan tidur - Tekanan Darah : 103/83 mmHg - Frekuensi Nafas 22 x/menit - Frekuensi Nadi : 89 x/menit - Temperatur : 36.3⁰ c <p>A : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologi, tingkat nyeri sedang</p> <p>P : Manajemen nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memonitor strategi meredakan nyeri. 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien. 7. Memonitor nyeri secara mandiri. 8. Berkolaborasi pemberian analgetik. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor suhu ruangan, pencahayan, kebisingan dari ruangan pasien dan mengatur posisi pasien nyaman mungkin,dan menganjurkan relaksasi napas dalam serta beristigfar. 5. dengan cara mengetahui penyebab,kualitas,tempat nyeri,skala nyeri,lama nyeri yang dirasakan. 6. Pemberian injeksi ceftriaxone/1000mg 2x1, tablet miniaspi/165mg 1x1, 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 110/89 mmHg - Frekuensi Nafas : 23 x/menit - Frekuensi Nadi : 97 x/menit - Temperatur : 36,2⁰ C <p>A : Nyeri akut teratasi tingkat nyeri menurun</p> <p>P : Manajemen nyeri,intervensi dihentikan Pasien pulang</p>
--	---	---	---

Tabel 4.12 implementasi Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit hari ke-3

NAMA PASIEN : Ny.P	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit
RUANGAN : Safa	
TANGGAL : 13-07-2022	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	EVALUASI (S-O-A-P)		
	Tindakan	Formatif (Respon hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
Pukul : 09.00 Wib S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh tidak nyaman - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh mual - Pasien mengatakan lelah dan sesak O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak meringis - Tekanan Darah : 121/93 mmHg - Frekuensi Nafas 25 x/menit - Frekuensi Nadi : 99 x/menit - Temperatur : 36,7⁰ c 	Pukul : 09.00 – 13.45 Wib <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 2. Memonitor frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah 3. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 4. Memonitor informasi tertulis yang telah di berikan tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 5. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 6. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksari Benson) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah mengetahui tentang terapi non farmakologi. 2. Tekanan darah : 121/93mmhg Nadi : 98 x/mnt Frekuensi nafas : 24 x/menit Temperatur : 36.7⁰ C 3. Mengatur suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan dari ruangan pasien dan menjaga kerapian tempat tidur pasien agar pasien nyaman istirahat 4. Menyiapkan Leaflet terapi benson 5. Menjelaskan dengan nada suara lembut dan mudah di mengerti pasien 6. Dengan cara mengetahui tujuan, manfaat, prosedur terapi benson. 	Pukul: 14.00 Wib S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa sedikit nyaman - Pasien mengatakan masih sedikit kesulitan tidur - Pasien mengatakan masih sering terbangun ketika mendengar kebisingan O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak tampak gelisah - Pasien masih sedikit tampak meringis - Pasien tampak sedikit kesulitan tidur - Pasien Nampak menggunakan pakaian yang tipis dan nyaman. - Tekanan Darah : 110/89 mmHg - Frekuensi Nafas : 23 x/menit

<p>A : Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyaki, Status kenyamanan sedang</p> <p>P : Terapi Relaksai.</p>	<p>7. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>8. Menganjurkan mengambil posisi nyaman Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>9. Mendemonstrasikan dan latih teknik terapi (Relaksasi Benson) Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p>	<p>7. Mengetahui prosedur benson</p> <p>8. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin, dan menganjurkan relaksasi dengan terapi benson</p> <p>9. Demonstasi secara berulang terapi benson</p> <p>10. Mengulang secara mandiri terapi relaksasi benson.</p>	<p>- Frekuensi Nadi : 97 x/menit</p> <p>- Temperatur : 36,2⁰ C</p> <p>A : Gangguan rasa nyaman teratasi pada status kenyamanan meningkat</p> <p>P : Status kenyamanan, intervensi dihentikan (pasien pulang)</p>
---	--	---	---

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman nyeri Pada Pasien CHF di Rumah sakit harapan dan doa kota Bengkulu Tahun 2022. Dalam melakukan asuhan keperawatan telah diterapkan proses penerapan sesuai teori yang ada. Di mana proses yang dimiliki ada lima tahap yaitu mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada hari jum'at 11 Juni 2022 08.30 wib, pasien mengeluh nyeri pada bagian dada sebelah kiri, Pasien mengatakan penyebab nyeri ketika dia banyak melakukan aktifitas atau bergerak, nyeri terasa di tusuk-tusuk, lokasi nyeri di bagian dada sebelah kiri, nyeri terasa di skala 6 atau sedang, nyeri terasa kurang lebih 15 menit hilang timbul.

Pasien tampak meringis, gelisah dan mengeluh tidak nyaman dengan keadaan dan juga merasa sesak saat ini, tanda-tanda vital pasien meningkat, kesulitan tidur, diaphoresis (keringat dingin), pucat dan pasien tampak protektif. Keadaan umum klien tampak lemah dan meringis, pasien tampak sesak napas. Hasil pemeriksaan tanda vital di dapatkan hasil GCS 15 : E4 V5 M6, tekanan darah klien 132/78 mmHg, nadi 125 x/m, frekuensi pernapasan 29x/m, suhu tubuh 37.4°C. Saturasi oksigen 98%. Berat badan klien 60 kg dan tinggi badan 152 cm dengan IMT 25,9 (obesita I). 18.5-22.9 (normal IMT).

Pasien tampak sesak napas, tidak ada batuk, ada terdapat otot bantu pernapasan. Frekuensi pernapasan 29 x/menit dengan pola pernapasan normal. Pasien terpasang oksigen nasall canul 5L, bentuk dada normal chest, Tidak ada distensi vena jugularis, temperatur kulit teraba sedikit dingin, capillary refill <2 detik, tidak terdapat nyeri pada sendi, tidak ada nyeri pada tulang. Kekuatan otot pasien bisa menahan tahanan yang diberikan oleh perawat. Skor kekuatan otot: ekstremitas

kanan atas : 4, ekstremitas kiri atas : 4, ekstremitas kanan bawah : 4, ekstremitas kiri bawah : 4.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, penulis mengangkat dua diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik, Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyaki. Berdasarkan diagnosa yang ditegakan, telah sesuai dengan hasil teori yakni Diagnosa Keperawatan yang dapat ditemukan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) berdasarkan respon pasien yang disesuaikan dengan buku SDKI (2017). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik yang mana ditandai dengan subjektif diantaranya adalah pasien mengeluh nyeri, dan data objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat menjadi hasil tekanan darah klien 132/78 mmHg, dan sulit tidur, serta gejala tanda minor diantaranya tekanan darah meningkat menjadi 147/122 mmHg, pola nafas berubah menjadi 29x/menit, dan nafsu makan menurun, data yang di dapat pada pasien mulai dari data subjektif dan objektif lebih dari 80%.

Diagnosa yang ke dua yang muncul pada masalah Ny.P adalah Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyaki. Tanda mayor yang mana ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh tidak nyaman, dan dengan data objektif, gelisah. Tanda minor dengan data subjektif mengeluh sulit tidur, tidak merasa rileks, mengeluh lelah, dan mengeluh mual, data objektif tampak meringis/merintih. Diagnosa ini ditegakkan karena terhadap masalah kesehatan pada pasien, perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya dengan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan data yang di dapat dari diagnose ke-2 mencakupi 80% sesuai ketentuan yang berlaku.

3. Perencanaan

Intervensi atau perencanaan keperawatan merupakan suatu rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien dengan pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat sehingga masalah kesehatan pada pasien teratasi. Perencanaan keperawatan dituliskan dengan melakukan penyesuaian pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Perencanaan yang disesuaikan berdasarkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik merupakan manajemen nyeri, dan pada masalah Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit adalah Terapi Relaksasi. Intervensi pilihan bersumber dari jurnal penurunan skala nyeri akut menggunakan Terapi relaksasi Benson. Intervensi yang telah direncanakan tidak semua dapat dilakukan pada pasien, seperti Identifikasi respons non verbal karena pasien bisa berbicara dengan jelas dan kondisi pasien sadar.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Perawatan membantu pasien untuk mengurangi rasa nyeri seperti membantu melakukan terapi relaksasi benson kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri dan juga mengajarkan kepada pasien tentang pentingnya kenyamanan lingkungan untuk mengurangi gangguan rasa tidak nyaman, yang dilakukan pada pasien selama 3 hari selama 15 menit pada pasien Ny.P dengan jadwal berurutan mulai tanggal 11-13 juli 2022 dengan jam hampir sama yaitu dari jam 08.00 sampai dengan jam 13.45, hal ini dikarekan sesuai dengan jadwal dinas yang telah ditentukan.

Implementasi pada kasus Ny.P dengan diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Implementasi yang dilakukan adalah asuhan keperawatan perawatan serta terapi Relaksasi Benson yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa relaks kepada Ny.P.

Implementasi pada Ny.P, dapat dilakukan penulis sesuai rencana tindakan keperawatan. Ditunjang dengan saat melakukan tindakan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien kooperatif. Tidak ada rencana kegiatan yang dilakukan penulis diluar rencana tindakan yang sudah disusun. Penulis melakukan implementasi dengan rencana yang telah direncanakan sebelumnya untuk memenuhi kriteria hasil. Setelah melakukan tindakan-tindakan selama tiga hari, penulis melakukan implementasi dan keadaan klien setiap hari dan hasil nyeri yang dirasakan berkurang.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan, pada tahap ini dapat diketahui apakah tujuan dalam proses keperawatan sudah tercapai atau belum, masalah apa saja yang sudah dipecahkan dan apa yang perlu dikaji, direncanakan, dilaksanakan, dan dinilai kembali. Evaluasi yang digunakan dalam asuhan keperawatan dan terapi relaksasi Benson pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) ini adalah evaluasi sumatif.

Menurut hasil implementasi yang telah dilakukan dan respon pasien yang awalnya pasien Nyeri pada skala 6 pasien dalam keadaan nyeri dan sulit melakukan pergerakan atau aktivitas. Tetapi setelah dilakukan implementasi keperawatan serta didukung dengan terapi relaksasi benson dan juga mengajarkan kepada pasien tentang pentingnya kenyamanan lingkungan untuk mengurangi gangguan rasa tidak nyaman pasien menjadi lebih nyaman dan pasien mengatakan nyerinya berkurang.

Saat ini evaluasi yang diharapkan pada pasien berhasil tercapai, bahwa metode asuhan keperawatan dan terapi relaksasi benson membantu proses penyembuhan pada pasien, selain itu metode ini juga mengurangi resiko stress yang dapat terjadi pada pasien, terbukti tepat dengan dibuktikan tingkat Nyeri menurun dan meningkatnya status kenyamanan pasien.

Perbedaan pengetahuan pasien, yang sebelumnya tidak mengetahui cara meredakan nyeri di dada sebelah kiri yang kadang-kadang tembus ke punggung belakang, dengan menggunakan terapi relaksasi benson massage punggung dan teknik napas dalam dengan baik dan benar yang sangat berisiko akan terjadinya nyeri dan sesak lagi sehingga menghambat proses terjadinya penyembuhan.

6. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan. Keterbatasan ini berasal dari peneliti maupun pasien. Beberapa keterbatasan yang ada pada peneliti yaitu pada saat pemberian intervensi teknik relaksasi benson yang kurang optimal dikarenakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien hanya selama 3 hari sehingga teknik relaksasi ini dihentikan tanpa monitor lanjutan. Kemudian adanya keterbatasan pada data penunjang yang tidak dapat dilengkapi berupa data ronpasien yaitu pasien menolak untuk melakukan salah satu pemeriksaan fisik dikarenakan pasien merasa kurang nyaman dengan tindakan tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pemenuhan nyaman nyeri pada Ny.P dengan masalah *Congistive heart failure* (CHF) yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan oleh Ny.P pada tanggal 11 Juli 2022 didapatkan data pasien mengeluh nyeri dada pada bagian sebelah kiri, merasa sesak, lelah dan tidak selera makan. Pasien mengatakan tidak mengetahui secara pasti penyebab nyeri pada bagian dada sebelah kiri, nyeri terasa di tusuk-tusuk, nyeri terasa di skala 6 dan atau sedang, nyeri semakin meningkat jika banyak melakukan pergerakan dan mengeluh mual. Frekuensi napas 29x/menit, irama ireguler, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, fase inspirasi dalam, tidak batuk, suara nafas wheezing, tidak ada tanda-tanda sianosis dan kesulitan berbicara pada pasien. Faktor pencetusnya adalah pasien kelelahan setelah aktifitas yang dilakukan pasien selama beberapa hari yang lalu. Berdasarkan pengkajian tersebut keluhan yang dialami Ny.P menunjukkan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit sesuai dengan hasil pengkajian dan tujuan intervensi penulis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pertama yang diangkat terhadap Ny.P adalah masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan Gangguan Rasa nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit. Diagnosa keperawatan ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh pasien seperti pasien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri, nyeri dada pada bagian sebelah kiri, merasa sesak, lelah dan tidak selera makan. Frekuensi napas 29x/menit, irama ireguler, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, fase inspirasi dalam, tidak batuk,

suara nafas wheezing, tidak ada tanda-tanda sianosis dan kesulitan berbicara pada pasien. Pada masalah kedua pasien mengeluh tidak nyaman, mual merasa lelah dan mengeluh sulit tidur.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny.P telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegaskan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI, dan jurnal sebagai *evidence base*. Intervensi dilakukan berjalan dengan implementasi yaitu selama 3 hari di ruang safe Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini, yaitu mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam pemenuhan kebutuhan nyaman nyeri yang berfokus pada dua diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologi dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

4. Implementasi keperawatan

Berdasarkan semua intervensi yang telah disusun oleh penulis, hampir semua intervensi dilakukan pada pasien. Implementasi manajemen nyeri dan latihan terapi relaksasi benson dilakukan selama 3 hari. Pasien mengatakan nyaman saat menggunakan teknik relaksasi benson. Dapat disimpulkan teknik ini efektif dilakukan pada pasien. Tentunya tergantung pada tingkat keparahan pada masing-masing pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny.P pada hari pertama implementasi masalah belum teratasi karena pasien belum menunjukkan perubahan kemajuan kondisi yang signifikan. Pada hari kedua implementasi masalah teratasi sebagian karena kondisi pasien mulai menunjukkan adanya perubahan yang baik. Pada hari ketiga implementasi masalah telah teratasi pada tingkat/level sedang karena hampir sudah tidak ada keluhan yang dirasakan pasien.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga lebih harus mengetahui tentang penyakit dan komplikasi serta berbagai macam tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan mengontrol faktor pencetus dari penyakit ini, seperti hindari aktivitas terlalu berat yang dapat mengakibatkan kelelahan, hindari stres, menjaga lingkungan tetap bersih, makan-makanan yang sehat dan bergizi, serta olahraga ringan secara teratur agar dapat mengurangi kecemasan saat menindak lanjuti keadaan di rumah. Jika mengalami gejala *Congestive Heart Failure* (CHF) hendaknya langsung berobat ke pelayanan kesehatan sehingga masalah kesehatan dapat langsung di tangani dan tidak menimbulkan komplikasi

2. Bagi perawat

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dirumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu layanan rumah sakit yang lebih baik, khususnya pada pasien asma bronkhial dengan masalah pemenuhan kebutuhan nyaman nyeri.

3. Bagi rumah sakit

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan secara optimal pada para tenaga medis dan juga pasien, sehingga diharapkan proses perawatan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah ada

4. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan pemenuhan kebutuhan nyaman Nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., & Afiyanti, Agustina, A., & A. (2017). Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri. *Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri*, 1(1), 1–13.
- Anggriana, G. (2017). *Upaya Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Congestive Heart Failure*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/52389>
- Arifin, S. (2014). Asuhan Keperawatan pada..., Fakultas Ilmu Kesehatan ump. *Kesehatan*, 18, 8–23. [http://repository.ump.ac.id/3981/3/Sefrizal Arifin BAB II.pdf](http://repository.ump.ac.id/3981/3/Sefrizal%20Arifin%20BAB%20II.pdf)
- Basuki, K. (2019). Pengertian Nyeri. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Cici Haryati, N. R. (2019). *Penerapan Terapi Benson Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri*. 12–18.
- Deswita, M. O. (2016). Pemeriksaan Penunjang Heart Failure. *Universitas Padjadjaran*, 4(2), 25–34.
- Diporo & Aspiani. (2016). Asuhan Keperawatan Congestive Heart Failure. *Diporo & Aspiani* 2016, 1(69), 5–24. [epository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/23365/f. Bab II.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/23365/f. Bab%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Dr. Vladimir, V. F. (2014). Konsep Congestive Heart Failure (CHF). *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Etha, Y. (2019). *Makalah Gagal Jantung Kongetif*. 1–17. http://eprints.undip.ac.id/43854/3/Etha_Yosy_K_Lap.KTI_Bab2.pdf
- Harigustian, Y., Dewi, A., & Khoiriyati, A. (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Sleman. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), 55–60. <https://doi.org/10.18196/ijnp.1152>
- Litualy, S. J., & Seleky, S. F. (2018). Penggunaan Teknik Membaca PQRST & Peningkatan Kemampuan Membaca Mahasiswa Program Studi Bahasa Jerman Universitas Pattimura. *Tahuri*, 15, 1–14. <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/tahuri/article/view/1117>
- Luis, F., & Moncayo, G. (2016). *Anatomi Fisiologi Sistem Kardiovaskuler*. 1–14.
- Muklis, A. (2019). *Terapi Relaksasi Benson*. 6–20.
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46.
- Perki. (2015). konsep dasar CHF Bab II. *Phys. Rev. E*, 24. [http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/377/4/Muñoz_Zapata](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/377/4/Mu%C3%B1oz_Zapata)

_Adriana_Patricia_Artículo_2011.pdf

- Prasetyo. (2010). International Association for the Study of Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2), 97–101. [https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(02\)00465-7](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(02)00465-7)
- Provinsi, D. (2018). Jumlah data Gagal jantung Provinsi Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 2(1), 1–10. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/JurnalVokasiKeperawatan/article/view/10655>
- Purwitasari, E. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 26–27. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4.Chapter2.pdf>
- Puspita Dewi, I. (2017). Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Dan Penanganannya. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33755/jkk.v3i1.80>
- Putri, N. (2020). *Konsep Dasar Nyeri Akut Pada Cedera Kepala Sedang (CKS)*. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4707/3/Bab II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4707/3/Bab%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)
- Sangadah, K., & Kartawidjaja, J. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF). In *Orphanet Journal of Rare Diseases* (Vol. 21, Issue 1).
- Sari, D. I. T. A. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Poltekkes Riau*.
- Sulaeman. (2014). *Kinerja keperawatan dalam asuhan keperawatan*.
- Suryono. (2016). Anatomi, Fisiologi Dan Patofisiologi Bising Jantung. *Digital Repository Universitas Jember*, 1–15.
- Wahyu, A. (2018). *Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri*. 2(2), 2016. <https://doi.org/10.1016/j.gecco.2019.e00539><https://doi.org/10.1016/j.foreco.2018.06.029>[http://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda Pangolin National Conservation Strategy and Action Plan %20LoRes.pdf](http://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda%20Pangolin%20National%20Conservation%20Strategy%20and%20Action%20Plan%20LoRes.pdf)<https://doi.org/10.1016/j.forec>
- Wijaya & Putri. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Gagal Jantung Dengan Masalah Penurunan Curah Jantung Di Ruang Aster. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran

BIODATA PENULIS



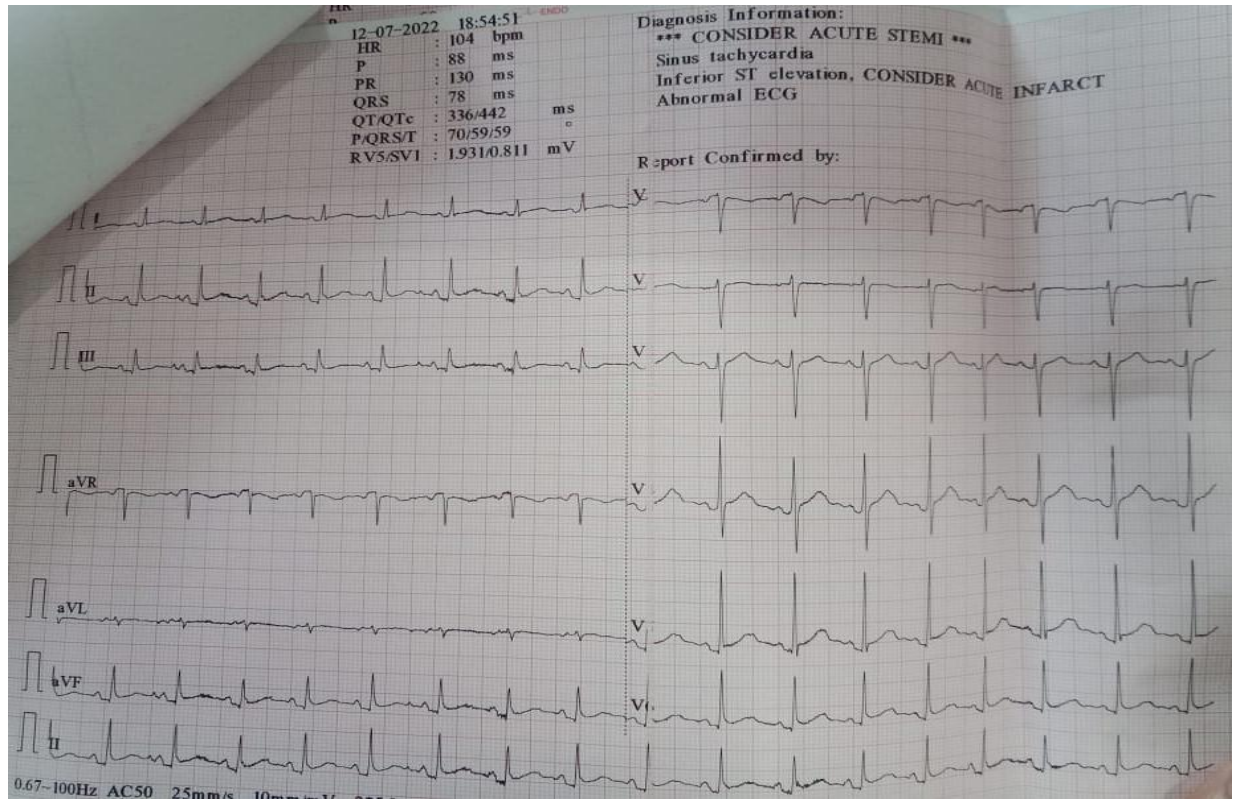
Nama : Yulia Adevia Winata
Tempat,tanggal lahir : Curup, 02 Agustus 2001
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Nama Orang Tua
Ayah : Zulkifli
Ibu : Evi Yuliana
Alamat Rumah : Jln.Dua Jalur, Kec.Merigi/Kab.Kepahiang, Bengkulu.
No.telp : 082372003139
Email : yuliaadevia182@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 07 Rejang Lebong
2. MTSN 01 Kepahiang
3. SMAN 04 Rejang Lebong

Lampiran

Dokumentasi



Lampiran



Lampiran

**TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)**

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON
Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan Waktu Selama 10 – 15 menit, 1- 2 x sehari, sebaiknya sebelum makan
Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Leflet 3. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk 2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata. 3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks. 4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah. 5. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi skala nyeri setelah inervensi 2. Ucapkan salam

Lampiran

Terapi relaksasi Benson



Yulia Adevia Winata

**DIII Keperawatan Poltekes
kemenkes Bengkulu**

Relaksasi Benson suatu Terapi yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dan kecemasan yaitu dengan cara menggabungkan terapi dengan keyakinan seseorang

1. Ketentraman hati, Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
2. Mengurangi rasa nyeri.
3. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
4. Detak jantung lebih rendah, Mengurangi tekanan darah
5. Tidur lelap
6. Kesehatan mental menjadi lebih baik
7. Meningkatkan daya berpikir logis
8. Meningkatkan kreativitas
9. Meningkatkan keyakinan

1. Membentuk suasana sekitar tenang, menghindarkan dari kebisingan
2. Menarik nafas dalam melalui hidung, dan jaga mulut tetap tertutup, hitungan sampai 3 tahan selama inspirasi
3. Kemudian hembuskan lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan dan lewat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi
4. Membaca kalimat – kalimat sesuai keyakinan, misalnya jika beragama Islam membaca istighfar
5. Lakukan sebanyak 5 – 7 kali






*Lampiran***LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**






Nama : Yulia Adevia Winata




Nim/prodi : P05120219090 /DIII Keperawatan

Pembimbing : Ns. Mardiani ,S.Kep,Mm

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada pasien Congestive heart failure (CHF) di Rs. Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022

NO	HARI/ TANGGAL	POKOK BAHASAN	SAR AN	PARAF
1.	31 januari 2022	Konsul Judul	- Revisi judul	
2.	08 Februari 2022	Konsul Judul	- Acc Judul	
3.	17 mei 2022	Konsul Bab 1	- Revisi Baab 1 - Lengkapi data Bab 1 - Lanjut Bab 2-3	
4.	24 mei 2022	Konsul revisi bab 1 Konsul bab 2-3	- Acc bab 1 - Revisi bab 2-3 - Perbaiki konsep dasar yg kurang - Konsep dasar terapi benson	
5.	31 mei 2022	Konsul revisi bab 2-3	- acc bab 2-3 - lanjutkan penelitian - Perbaiki.	

6.	02 Juni 2022	BAB I, BAB II, dan BAB III	Perhatikan bab I, II, III	
7.	03 Juni	BAB I, BAB II, BAB III	ACC pengumpulan kasus	
8.	15 Juli	BAB IV	1. Sesuaikan peng kajian berdasarkan pengkajiannya diambil	
9.	14 Juli	BAB IV	Fokuskan ke Rwayat ke sehat & sekenanya, perbaiki improvisasi	
10.	21 Juli	BAB IV	Perbaiki DS, DO sesuai SK KI	

11.	24	Bab IV - V	Perbaikan tanda dan kecapian penulisan.	
12.	26 Juli	Perbaikan KTI BAB 4 - 5 Perb.	Perbaikan Riwayat Pangrehitan, dan saran, per buku penulisan	
13.	28 Juli 2022	Bab 1 - V	Acc. Seminar Hani KTI - <hr/>	
14.				

Lampiran



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur RSHD Kota Bengkulu
di
Tempat

Schubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Pra Penelitian dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Yulia Adevia Winata
NIM : P05120219090
No Handphone : 082372003139
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) RSHD Kota Bengkulu

Lokasi : RSHD Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 6810071988031005

Lampiran



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAHSAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
 Jl. Letjend. BasukiRahmat No 01 Kota Bengkulu Telp. (0736) 345 100 Kode Pos 38223



SURAT IZIN PRA PENELITIAN

Nomor : 893.5 / 2022 / RSUD.HD

Menindaklanjuti surat dari Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor DM.01.04/1182/2/2021 Perihal Izin Pra Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : **Yulia Adevia Winata**
 NIM : P05120219090
 Prodi : DIII Keperawatan

Untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022”** pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan pra penelitian terhitung mulai tanggal 24 Juni 2022 s/d 01 Juli 2022.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 23 Juni 2022
 DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
 KOTA BENGKULU

dr. Lista Cerlyviera, M.M.

Pembina Tk. 1-IV.b
 NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Pra Penelitian Instalasi Rawat Jalan (IRNA) & Instalasi Rawat Inap (IRNA)
2. Tidak di perkenankan meneliti melampaui batas yang tertera
3. Tidak di perkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut

Lampiran



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HARAPAN DAN DOA



II. Letjend. Basuki Rahmat No.01 | Bengkulu 38223
(0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | kotabengkulursud@gmail.com

PRA PENELITIAN DI RSUD HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU

**“Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien
Congestive Heart Failure (CHF) Di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu”**

DATA PASIEN DARI TAHUN 2019-2021 di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

No	Diagnosa	Tahun	Jumlah
1	<i>Congestive Heart Failure</i>	2019	130
2	<i>Congestive Heart Failure</i>	2020	196
3	<i>Congestive Heart Failure</i>	2021	113

Nama : Yulia Adevia Winata
Nim : P05120219090
Prodi : DIII Keperawatan

Bahwa benar mahasiswa tersebut sudah mengambil data dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*” Di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

Demikian surat ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juni 2022

Kepala Instansi Rawat Inap
RSUD Kota Bengkulu



Sari Pondang M.Saragih, S.Kep

NIP: 19671106 199001 2 001

Lampiran

Firefox

<http://103.144.79.107/KEMAHASISWAAN/ADMINISTRATOR/ka...>

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
 website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/..0906.../2/2022
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur RSHD Kota Bengkulu
 di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Yulia Adevia Winata
 NIM : P05120219090
 Jurusan : Keperawatan
 Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
 No Handphone : 082372003139
 Tempat Penelitian : RSHD Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 3 bulan
 Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada pasien congestive heart failure (CHF) di RSHD kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
 RSHD Kota Bengkulu

Lampiran

Firefox

<http://103.144.79.107/KEMAHASISWAAN/ADMINISTRATOR/ka...>

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
 website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



23 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/..05.05../2/2022
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu
 di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Yulia Adevia Winata
 NIM : P05120219090
 Jurusan : Keperawatan
 Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
 No Handphone : 082372003139
 Tempat Penelitian : RSHD Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 3 bulan
 Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada pasien congestive heart failure (CHF) di RSHD Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Wakil Direktur Bidang Akademik


 Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu

Lampiran



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/1064 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/0905/2022 tanggal 23 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : YULIA ADEVIA WINATA
 NIM : P05120219090
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi/ Fakultas : D3 Keperawatan
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) di RSHD Kota Bengkulu
 Tempat Penelitian : RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 05 Juli 2022 s.d 30 Oktober 2022
 Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 5 Juli 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
 Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Bengkulu


Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
 Pembina
 NIP. 19670904198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lampiran



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
 Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
 (0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com



SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 893.5 /wji /RSUD.HD


Menindaklanjuti surat rekomendasi penelitian dari Kesbangpol dengan Nomor: 070/1064/B.Kesbangpol/2022 tanggal 06 Juli 2022 Perihal Izin Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : Yulia Adevia Winata
 NIM : P05120219090
 Prodi : D III Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022**” pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian terhitung mulai tanggal 07 Juli 2022 s/d 07 Agustus 2022.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 07 Juli 2022
 DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
 KOTA BENGKULU


 dr. Lista Cerlyviera, M.M
 PembinaTk.I

NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Penelitian di Safa, Marwah Raudah Mina, dan ICU
2. Tidak di perkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut
3. Tidak diperkenankan meneliti melampaui batas yang tertera

Lampiran



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA

Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
5100|Fax (0736) 345 100 | kotabengkulursud@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 893.5/2299 /RSUD.HD

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP : 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol : Pembina Tk I - IV/b
Jabatan : Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Yulia Adevia Winata
NIM : P05120219090
Prodi : D III Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022".

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 27 Juli 2022
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU



Dr. Lista Cerlyviera, M.M

Pembina Tk.1
NIP. 19690704 199903 2 003