

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
KLIEN ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS)
DENGAN INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI
DI RUANG INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2021

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh
gelar Ners



DISUSUN OLEH :

Nama Mahasiswa	NIM
1.Dermawan Minauli Purba, SST	PO 7220419084
2 Dwi Sartika,SST	PO 7220419087
3.Gazali Rahman,SST	PO 7220419092
4.Supardi,SST	PO 7220419112
5.Yosevina M.G Tangkin,SST	PO 7220419118

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS SAMARINDA
2021

PERNYATAAN KEASLIAN

Kami yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Mahasiswa	NIM
1.Dermawan Minauli Purba, SST	PO 7220419084
2.Dwi Sartika,SST	PO 7220419087
3.Gazali Rahman,SST	PO 7220419092
4.Supardi,SST	PO 7220419112
5.Yosevina M.G Tangkin,SST	PO 7220419118

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa KIAN yang kami tulis ini benar merupakan hasil karya kami sendiri dan sepanjang pengetahuan kami di dalam naskah KIAN ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila di kemudian hari ternyata di dalam naskah KIAN ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, kami bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda,

Yang membuat pernyataan,

Materai 6000

Tanda tangan

.....

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
KLIEN ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS)
DENGAN INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI
DI RUANG INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2021**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

Nama Mahasiswa	NIM
1.Dermawan Minauli Purba, SST	PO 7220419084
2 Dwi Sartika,SST	PO 7220419087
3.Gazali Rahman,SST	PO 7220419092
4.Supardi,SST	PO 7220419112
5.Yosevina M.G Tangkin,SST	PO 7220419118

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan/ ujian
Samarinda,22 februari 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns, Andi Lis AG, M.Kep.
NIP : 196803291994022001

Ns. Budi Santoso, S.Kep
NIP : 197909172008011015

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes
Kemenkes Kaltim

Ns. Andi Parellangi, M.Kep, M.H.
NIP :197512152002121004

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
KLIEN ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS)
DENGAN INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON
TERHADAP NYERI
DI RUANG INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2021**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal 22 Februari
2021**

Pembimbing Utama

**Ns, Andi Lis AG, M.Kep
NIP : 196803291994022001**

Pembimbing Pendamping

**Ns. Budi Santoso, S.Kep
NIP : 197909172008011015**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Poltekkes Kemenkes Kaltim

**Ns. Andi Parellangi, M.Kep., M.H.
NIP :197512152002121004**

MOTTO

“ Gantungkan cita-citamu setinggi langit! Bermimpilah setinggi langit. Jika engkau jatuh, engkau akan jatuh di antara bintang-bintang.” (Ir Soekarno),

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Klien Acute Coronary Syndrome (ACS) Dengan Intervensi Terapi Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2021”.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini penulis mendapat banyak bantuan, dukungan, dan kerja sama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. DR.H. Supriadi B, S. Kp,M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim
2. Bapak dr. David Hariyadi Masjhoer, Sp.OT, selaku Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd,M. Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan
4. Ns. Andi Parellangi, M. Kep., MH. Kes Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Kaltim
5. Joko Sapto Pramono ,SKp ,MPHM selaku Penguji Akademik yang telah mau membagi ilmunya dan mau membimbing kami selama kami menjalani stase elektif
6. Ns. Andi Lis AG,M.Kep selaku Perseptor Akademik yang telah mau membagi ilmunya dan mau membimbing kami selama kami menjalani stase elektif
7. Ns. Budi Santoso,S.Kep. selaku Kepala Ruangan ICCU dan Perseptor Klinik yang telah mau membagi ilmunya dan mau membimbing kami selama kami menjalani stase elektif

8. Ns Arifudin Riyadi ,SKep. selaku Clinical Care Manager dan Perseptor Klinik yang telah mau membagi ilmunya dan mau membimbing kami selama kami menjalani stase elektif di Ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
9. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan Politeknik Kemenkes Kaltim .
10. Orang tua Kami Kakak kakak kami , yang selalu memberikan semangat dan doa dalam penyelesaian tugas akhir ini
11. Rekan-rekan Elektif ICCU yang berjuang selama 3 minggu bersama
12. Semua pihak yang turut membantu dalam pelaksanaan pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis juga menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima kritikan dan saran yang konstruktif demi penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih dan semoga penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, ... Januari 2021

Penulis

ABSTRACT

Acute Coronary Syndrome (ACS) is a clinical syndrome due to the blockage of coronary arteries, either intermittent or permanent due to rupture of atherosclerotic plaques. This raises the imbalance between supply and myocardial oxygen demand. Clinical manifestations of Acute Coronary Syndrome (ACS) is the presence of typical chest pain, ECG changes, and an increase in cardiac enzymes. Pain management can be done with pharmacological and non-pharmacological. One of the non-pharmacological pain management is a relaxation Benson. Final Scientific nurses (KIAN) aims to analyze the intervention of non-pharmacological pain management through distraction techniques relaxation Benson on the problem of pain. The analysis showed there was a decline in pain of moderate pain (pain scale 4-6) to mild pain (pain scale 1-3) and be no more pain. Nurse as educator can provide health information and education for patients with Acute Coronary Syndrome (ACS) of pain relief method relaxation

Keyword Acute coronary syndrome (ACS), nyeri, manajemen nyeri, relaksasi Benson, skala nyeri

Dwi sartika¹ Supardi² Gajali Rahman³ Yosephina TG
Tangkin⁴ Darmawan Minauli Purba⁵

INTISARI

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan sindroma klinis akibat adanya penyumbatan pembuluh darah koroner, baik bersifat intermitten maupun menetap akibat rupturnya plak atherosklerosis. Hal tersebut menimbulkan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen miokard. Manifestasi klinis dari Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah adanya nyeri dada yang khas, perubahan EKG, dan peningkatan enzim jantung. Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu manajemen nyeri non-farmakologi adalah teknik relaksasi Benson. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi manajemen nyeri non-farmakologi melalui teknik relaksasi Benson pada masalah nyeri. Hasil analisis menunjukkan ada terjadi penurunan nyeri dari nyeri sedang (skala nyeri 4-6) menjadi nyeri ringan (skala nyeri 1-3) dan menjadi tidak nyeri lagi. Perawat sebagai edukator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada klien dengan Acute Coronary Syndrome (ACS) berupa metode penurunan nyeri dengan teknik relaksasi Benson.

Kata Kunci Acute coronary syndrome (ACS), nyeri, manajemen nyeri, relaksasi Benson, skala nyeri

Dwi sartika¹ Supardi² Gajali Rahman³ Yosephina TG
Tangkin⁴ Darmawan Minauli Purba⁵

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	7
DAFTAR ISI	11
PENDAHULUAN	14
1.1. Latar Belakang	14
1.2. Rumusan Masalah	19
1.3. Tujuan Penelitian	19
1.4. Manfaat Penelitian	20
BAB 2	22
TINJAUAN PUSTAKA	22
2.1. Konsep Nyeri	22
2.1.1. Pengertian Nyeri	22
2.1.2. Teori Nyeri	22
2.1.3. Klasifikasi Nyeri	23
2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri.....	26
2.1.5. Karakteristik Nyeri.....	26
2.1.6. Pengukuran Nyeri.....	27
2.2. Manajemen Nyeri	27
2.2.1. Pengertian	27
2.2.2. Tujuan.....	27
2.2.3. Jenis-Jenis Manajemen Nyeri	28
2.3. Konsep Dasar Relaksasi Benson	34
2.3.1. Pengertian	34
2.3.2. Tujuan.....	35
2.3.3. Prosedur Relaksasi Benson	38
2.3.4. Tahap Terminasi	40
2.4. Konsep Penyakit Acut Coronary Syndrome(ACS)	40
2.4.1. Pengertian	40
2.4.2. Etiologi Acut Coronary Syndrome(ACS)	41
2.4.3. Faktor resiko pada Acut Coronary Syndrome(ACS) Mutaqqin, 2009) dibagi menjadi :.....	42
2.4.4. Patofisiologi Acut Coronary Syndrome(ACS).....	43
2.4.5. Pemeriksaan Fisik Acut Coronary Syndrome(ACS)	43

2.4.6.	Komplikasi Acut Coronary Syndrome(ACS)	44
2.4.7.	Pemeriksaan Penunjang Acut Coronary Syndrome(ACS).....	44
2.4.8.	Penatalaksanaan	45
BAB 3	46
3.1.	Pengkajian Kasus	46
3.2.	Analisa Data	1
3.3.	Diagnosa Keperawatan	8
3.4.	Intervensi Keperawatan	8
3.5.	Intervensi Inovasi	10
3.6.	Implementasi	11
	Implementasi Responden 1	11
	Implementasi Responden 2	15
	Implementasi Responden 3	20
3.7.	Evaluasi	24
	1. Evaluasi Responden 1	24
	2. Evaluasi Responden 2	31
	3. Evaluasi Responden 3	37
BAB 4 ANALISA SITUASI	45
Profil Lahan Praktik.....		45
b)	Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Penelitian Terkait.....	49
c)	Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait.....	59
d)	Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan.....	65
BAB 5 PENUTUP	67
Saran		67

DAFTAR TABEL

tabel		Halaman
Tabel 2.1	: Perbandingan Nyeri Akut dan Nyeri Kronik	24
Tabel 3.3	: Intervensi Keperawatan	28
Tabel 4.1	Hasil Pencatatan Penurunan Nyeri Sebelum dan Sesudah dilakukan tindakan Relaksasi Benson	55
Tabel 4.2	Hasil Penurunan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah dilakukan tindakan Relaksasi Benson	55
Tabel 4.3	Hasil Penurunan Nadi sebelum dan Sesudah dilakukan tindakan Relaksasi Benson	56
Tabel 4.4	Hasil Penurunan Frekuensi Respirasi Nyeri Sebelum dan Sesudah dilakukan tindakan Relaksasi Benson	56

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Umumnya Masyarakat, klien dan beberapa anggota tim kesehatan cenderung memandang bahwa obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun demikian, banyak aktifitas keperawatan manajemen nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu dalam mengatasi nyeri sering dikesampingkan. Metode manajemen nyeri nonfarmakologis mempunyai resiko dan efek samping yang sangat kecil sehingga kombinasi terapi farmakologis dan non farmakologis lebih efektif untuk menghilangkan nyeri. Teori keperawatan yang mendasari penggunaan kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis adalah teori nyeri yang dikemukakan oleh Marion Good yaitu "Pain A Balance Between Analgesia and Side Effects (Vielhaber & Portenoy, 2002). Dalam riset keperawatan, Middle Range Nursing Theory ini dapat membantu untuk menyusun hipotesis penelitian yang dapat diuji dan memberikan pengaruh dalam praktik keperawatan (J, Sandra Peterson, 2015). Kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis bertujuan untuk mengurangi nyeri pasca bedah, meminimalisir efek samping analgetik dan meningkatkan kepuasan klien. Pada beberapa penelitian sebelumnya, Relaksasi Benson terbukti efektifitasnya dalam menurunkan tingkat nyeri , peningkatan kualitas hidup, penurunan tingkat stress dan kecemasan.

Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di

setiap tubuh (Perry, A. G., & Potter, 2010). Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stres, serta emosi yang ditunjukkan. Relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon fight or flight, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan (Perry, A. G., & Potter, 2010).

Adapun efek relaksasi menurut (Perry, A. G., & Potter, 2010), relaksasi memiliki beberapa manfaat, yaitu: menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan; penurunan konsumsi oksigen; penurunan ketegangan otot; penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran; kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan; tidak ada perubahan posisi yang volunteer; perasaan damai dan sejahtera; periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

Pengaruh relaksasi akan memberikan respon untuk melawan mass discharge (pelepasan implus secara massal). Pada respon stres dari sistem saraf simpatis, perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin Releasing Factor (CRF). Selanjutnya, CRF akan merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi pro opioid melano cortin (POMC), sehingga produksi enkephalin oleh medula adrenal meningkat, kelenjar pituitari juga menghasilkan β endorphin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Mellysa, 2004) dalam bahasan (Susila, 2019). Suasana yang nyaman atau rileks (Susila, 2019). Suasana yang nyaman atau rileks dapat mengakibatkan terjadinya mekanisme pengaturan penekanan reticular activating system (RAS) yang merupakan

pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan mengaktifkan bulbar synchronizing regional (BSR) yang dilepaskan oleh serum serotonin sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah sehingga dapat menyebabkan seseorang tertidur (Kumaat, 2017). Teknik 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 unsur keyakinan yang dianut oleh klien. 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 klien tersebut memiliki makna menenangkan. Ada beberapa penelitian tentang teknik relaksasi Benson yang dilakukan di antaranya, Terdapat pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada klien post operasi apendiksitis (Kumaat, 2017) Bahwa juga ada pengaruh yang signifikan pada pemberian teknik relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri klien post section caesarea (Warsono et al., 2019) Relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada klien Pasca Bedah Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) (Syahrir, 2016) Penggunaan Teknik relaksasi Benson dapat menurunkan kecemasan pada klien sebelum dilakukan angioplasty coroner (Aulia Eka Agustin¹, Nabhani², 2016). Bahwa kombinasi Relaksasi Benson dan Terapi Analgetik lebih efektif menurunkan nyeri pada klien Acute Myocardial Infarc dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan terapi analgesik (Tri Sunaryo dan Siti Lestari, 2016) kombinasi relaksasi Benson dan terapi

analgetik lebih efektif menurunkan nyeri dada pada klien sindroma koroner akut dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan terapi analgetik saja (Aulia Eka Agustin¹, Nabhani², 2016)

Menurut GSK Global Pain Index Research Penelitian hampir 88% orang di dunia pernah mengalami nyeri dan hampir 65 % orang di dunia merasakan nyeri sekali dalam seminggu (GSK, 2017)

Jumlah prevalensi nyeri secara keseluruhan belum pernah diteliti di Indonesia, namun diperkirakan nyeri kanker dialami oleh sekitar 12,7 juta orang atau sekitar 5% dari penduduk Indonesia (WHO, 2014; Tanjung, 2016), angka kejadian nyeri rematik di Indonesia mencapai 23,6-31,3% (Siregar, 2016) Prevalensi Pengalaman sakit jantung dengan nyeri jantung yang dilaporkan sekitar 51 dari 1000 penduduk berumur ≥ 15 tahun.

Di Indonesia, prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter dan gejala sekitar 1,5%, gagal jantung 0,3%, sedangkan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala sebesar 1,2%. Data prevalensi tertinggi untuk penyakit Kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5%. Dari prevalensi tersebut, angka tertinggi ada di Provinsi Kaltara (2,2,4%) dan terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (0,7%) (Risksedas, 2018)

Menurut kelompok umur, PJK paling banyak terjadi pada kelompok umur 65-74 tahun (4,6%) diikuti kelompok umur 75 tahun ke atas (4,7%), kelompok umur 55-64

tahun (3,9%) dan kelompok umur 35-44 tahun(1,3%). Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta(42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner(PJK) dan 6,7 juta(38,3%) disebabkan oleh stroke (Risksdas, 2018)

Di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda khususnya di ruang Intensif Coronary Care Unit (ICCU) angka kejadian penyakit pada klien Acute Coronary Syndrome merupakan kedua terbanyak, dimana dari 798 klien pada tahun 2016 data yang di dapatkan dari presentase mencapai CHF 268 klien atau 33,5%, STEMI182 klien atau 22,8%, OMI 125 klien atau 15,6%, NSTEMI 73 klien atau 9,4%, UAP 69 klien atau 8,6%, aritmia 44 klien atau 5,5%, ALO klien atau 1,1% , PJB 8 klien atau 1 % dan CKD 9 klien atau 1,1 % dan lain-lain 11 klien atau 7,2 %. klien pada tahun 2020 data yang di dapatkan dari presentase yang menurun karena pada masa pandemi , ACS 55 klien atau 49,0%, CAD 22 klien atau 20,0%,CHF 20 klien atau 18,0%, ALO 10 klien atau 0,09%,

Berdasarkan fenomena dan penelitian di atas maka kelompok mengambil kesimpulan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan nyeri, sehingga kelompok tertarik untuk mengambil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) tentang teknik relaksasi Benson yang dapat berpengaruh terhadap penurunan nyeri.pada klien Acute Coronary Syndrome (ACS). Adapun judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah analisis praktik klinik keperawatan klien acute coronary syndrome (ACS). dengan intervensi terapi relaksasi benson terhadap nyeri Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda .

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah : “ Apakah teknik relaksasi benson efektif terhadap Penurunan Nyeri pada Klien acute coronary syndrome ACS Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah Teknik relaksasi benson efektif terhadap nyeri Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi Nyeri sebelum di lakukan tindakan relaksasi benson pada klien kelolaan dengan diagnosa medis Acute Coronary Syndrome Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

Mengidentifikasi Nyeri sesudah di lakukan tindakan relaksasi benson pada klien kelolaan dengan diagnosa medis Acute Coronary Syndrome Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

Menganalisa terapi relaksasi benson terhadap Nyeri pada klien kelolaan dengan diagnosa medis Acute Coronary Syndrome Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

1.4. Manfaat Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

1.4.1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien

Menambah pengetahuan tentang teknik relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri yang dapat diaplikasikan secara mandiri oleh klien.

b. Bagi Perawat

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman, serta memperkuat dukungan bagi perawat dalam pelaksanaan teknik relaksasi Benson sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah nyeri.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Lain

Menambah pengetahuan tentang teknik relaksasi Benson sebagai manajemen nyeri non-farmakologi.

1.4.2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman baru dalam bidang penelitian

terutama mengetahui pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada klien Acute Coronary Syndrome (ACS).

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi perawat kardiovaskular dalam memberikan asuhan keperawatan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi inovasi berdasarkan riset-riset terkini.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang manajemen nyeri non-farmakologi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Nyeri

2.1.1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain (Erb, 2009).

Definisi keperawatan tentang nyeri adalah “Apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya” (Suddart, 2010).

2.1.2. Teori Nyeri

2.1.3.1. Teori Pengontrolan Nyeri (Gate Control Theory)

Teori pengontrolan nyeri yang cukup dikenal adalah teori Gate Control dari Melzack dan Wall (1965). Teori ini juga dikenal dengan sebutan Teori Kontrol Pintu Gerbang. Teori Gate Control mengatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat.

Menurut Wall (1978) dalam (Suddart, 2010) teori gerbang kendali nyeri adalah proses dimana terjadi interaksi antara stimulus nyeri dan sensasi lain dan stimulasi serabut yang mengirim sensasi tidak melalui sirkuit gerbang penghambat. Sel-sel inhibitori dalam kornu dorsalis medula spinalis

mengandung enkefalin, yang menghambat transmisi nyeri.

2.1.3.2. Teori Endogenous Opiat Theory

Suatu teori pereda nyeri yang relatif baru dikembangkan oleh Avron Goldstein (1970 dalam (Andormoyo, 2013) di mana ia menemukan bahwa terdapat substansi seperti opiate yang terjadi secara alami di dalam tubuh. Substansi ini disebut endorphin, yang berasal dari kata endogenous dan morphine.

Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphin kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Jadi, adanya endorphin pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Kegagalan melepaskan endorphin memungkinkan terjadinya nyeri. Opiate seperti morphine atau endorphine (kadang-kadang disebut enkefalin), kemungkinan menghambat transmisi pesan nyeri dengan mengaitkan tempat reseptor opiate pada saraf-saraf otak dan tulang belakang.

2.1.3. **Klasifikasi Nyeri**

Menurut National Institutes of Health (1986) dalam (Perry, A. G., & Potter, 2010) nyeri yang paling sering diobservasi oleh perawat pada klien meliputi tiga tipe, yakni nyeri akut, maligna kronik dan non maligna kronik (Suddart, 2010) menyebutkan dua kategori dasar nyeri yang umum diketahui yaitu nyeri akut dan nyeri kronik.

2.1.3.1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Fungsi nyeri akut ialah memberi peringatan akan suatu cedera atau penyakit yang akan datang (Andarmoyo, 2013).

2.1.3.2. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Andarmoyo, 2013)

Tabel 2.1 Perbandingan Nyeri Akut dan Nyeri Kronik

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronik
Tujuan/ Keuntungan	Memperingatkan adanya cedera atau masalah	Tidak ada
Awitan	Mendadak	Terus menerus atau intermiten
Letaknya	Superfisial, pada permukaan kulit, bersifat local	Dapat bersifat superfisial ataupun dalam, dapat berasal dari organ-organ dalam mulai dari otot, dan bagian lain

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronik
Manajemen tatalaksana	Obat analgetik sebagai alternative	Mengobati dan memperbaiki penyebab sebagai alternatif utama
Intensitas	Ringan-berat	Ringan-berat
Durasi	Singkat (beberapa detik-6 bulan)	Lama (> 6 bulan)
Respon Otonom	Konsisten dengan respon stres Frekuensi jantung meningkat Volume sekuncup meningkat Tekanan darah meningkat Dilatasi pupil Otot-otot menegang Motilitas usus turun Saliva berkurang	Sistem tubuh mulai beradaptasi. Dapat berupa lokal adaptasi sindrom atau general adaptasi sindrom

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronik
Komponen Psikologis	Ansietas	Depresi Mudah marah Menarik diri Gangguan tidur Libido turun Nafsu makan menurun
Contoh	Nyeri bedah, trauma	Nyeri kanker, artritis, neuralgia trigeminal

Dikutip dari Porth CM. Pathophysiology : Concepts of Altered Health State, ed.ke-4, Philadelphia, JB Lippincott, 1995 dalam (Suddart, 2010)

2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Perry, A. G., & Potter, 2010), nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi nyeri individu, antara lain, usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial

2.1.5. Karakteristik Nyeri

Menurut (Perry, A. G., & Potter, 2010) nyeri bersifat individualistik. Pengkajian

karakteristik umum nyeri membantu perawat membentuk pengertian pola nyeri dan tipe terapi yang digunakan untuk mengatasi nyeri, awitan dan durasi, lokasi, intensitas nyeri, kualitas, pola nyeri, tindakan untuk menghilangkan nyeri, gejala penyerta

2.1.6. Pengukuran Nyeri

Berupa, Self-Report Measure, Observational Measure (Pengukuran Secara Observasi), Pengukuran Fisiologis

2.2. Manajemen Nyeri

2.2.1. Pengertian

Menurut (Andormoyo, 2013) manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Pendekatan yang digunakan dalam manajemen nyeri meliputi pendekatan farmakologi dan non-farmakologi, sebaiknya pendekatan ini dilakukan secara bersama-sama, karena pendekatan farmakologi dan non-farmakologi tidak akan efektif bila dilakukan atau digunakan sendiri-sendiri. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan klien secara individu. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah, dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara simultan (Suddart, 2010).

2.2.2. Tujuan

Menurut (Andormoyo, 2013) dalam dunia keperawatan manajemen nyeri

dilakukan dengan tujuan sebagai berikut, yaitu mengurangi intensitas dan durasi keluhan nyeri, menurunkan kemungkinan berubahnya nyeri akut menjadi gejala nyeri kronis yang persisten, mengurangi penderitaan dan/ atau ketidakmampuan/ ketidakberdayaan akibat nyeri, meminimalkan reaksi tak diinginkan atau intoleransi terhadap terapi nyeri, meningkatkan kualitas hidup klien dan mengoptimalkan kemampuan klien untuk menjalankan aktivitas sehari-hari.

2.2.3. Jenis-Jenis Manajemen Nyeri

2.2.3.1. Manajemen Nyeri Farmakologi

Menurut (Perry, A. G., & Potter, 2010) analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Ada tiga jenis analgetik yaitu 1) NSAID Non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan atau sedang, seperti nyeri yang terkait dengan arthritis rematoid, prosedur pengobatan gigi dan prosedur bedah minor, episiotomi, dan masalah punggung bagian bawah, 2) Analgesik Narkotik atau Opiat umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi dan maligna. Opiat menyebabkan depresi pernapasan melalui depresi pusat pernapasan di dalam batang otak. Klien juga mengalami efek samping, seperti mual, muntah, konstipasi, dan perubahan proses mental, 3) Obat Tambahan (Adjuvan) atau Koanalgetik, Adjuvan, seperti sedatif, anti cemas, dan relaksan otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri, seperti depresi dan mual. Sedatif seringkali diberikan untuk penderita nyeri kronik. Obat-obatan ini dapat menimbulkan rasa kantuk dan kerusakan koordinasi,

keputusasaan, dan kewaspadaan mental.

2.2.3.2. Manajemen Nyeri Non-Farmakologi

Menurut (Perry, A. G., & Potter, 2010), ada sejumlah terapi non-farmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri dan dapat digunakan pada keadaan perawatan akut. Dengan cara yang sama, terapi- terapi ini digunakan dalam kombinasi dengan tindakan farmakologi. Tindakan non-farmakologi mencakup intervensi perilaku-kognitif dan penggunaan agen-agen fisik. Tujuan intervensi perilaku-kognitif adalah mengubah persepsi klien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri, dan memberi klien rasa pengendalian yang lebih besar. Menurut Tamsuri (2006) tindakan non-farmakologi untuk mengatasi nyeri terdiri dari beberapa tindakan penanganan. Yang pertama berdasarkan penanganan fisik/ stimulasi fisik meliputi Stimulasi kulit, Stimulasi elektrik (TENS), Akupunktur, Plasebo. Yang kedua berdasarkan intervensi perilaku kognitif meliputi Relaksasi, Umpan balik biologis, Hipnotis, Distraksi, Guided Imagery (Imajinasi terbimbing). Dibawah ini akan dijelaskan beberapa contoh dari tindakan non- farmakologi, yaitu, 1) Stimulasi Saraf Elektrik Transkutan (TENS) Menurut Hargreaves dan Lander (1989) dalam (Perry, A. G., & Potter, 2010) Stimulasi Saraf Elektrik Transkutaneus (Transcutaneous Elektrik Nerve Stimulation, TENS), dilakukan dengan stimulasi pada kulit dengan menggunakan arus listrik ringan yang dihantarkan melalui elektroda luar. Terapi ini dilakukan berdasarkan instruksi dokter. Unit TENS terdiri dari transmiter bertenaga baterai, kabel timah, dan elektroda. Elektroda dipasang langsung pada atau dekat lokasi nyeri. Rambut atau bahan- bahan yang digunakan untuk persiapan kulit

dibuang sebelum elektroda dipasang. Apabila klien merasa nyeri, transmitter dinyalakan dan menimbulkan sensasi kesemutan atau sensasi dengung. Klien dapat menyesuaikan intensitas dan kualitas stimulasi kulit. Sensasi kesemutan dapat dibiarkan sampai nyeri hilang. TENS efektif untuk mengontrol nyeri pasca operasi (misalnya mengangkat drain dan membersihkan serta kembali membungkus luka bedah), 2) Akupuntur merupakan pengobatan yang sudah sejak lama digunakan untuk mengobati nyeri. Jarum-jarum kecil yang dimasukkan pada kulit, bertujuan menyentuh titik-titik tertentu, tergantung pada lokasi nyeri, yang dapat memblokir transmisi nyeri ke otak (Bahrudin, 2018), 3) Akupresur World Health Organization (WHO) mengakui akupresur sebagai suatu ilmu yang mengakibatkan neuron pada sistem saraf, dimana hal ini merangsang kelenjar-kelenjar endokrin dan hasilnya mengaktifkan organ yang bermasalah. Akupresur menggunakan teknik penekanan dan pemijatan dengan tujuan menyingkirkan hambatan dan sumbatan sehingga energi hidup dapat mengalir secara teratur, dan organ yang terganggu bisa kembali berfungsi normal. Salah satu pendekatan yang menarik dari akupresur adalah penanganannya tidak terbatas pada organ yang bermasalah saja, tapi juga pada sumber masalah yang sering berada di luar organ yang bermasalah, 4) Hipnotis dapat membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Suatu pendekatan kesehatan holistik, hipnosis-diri menggunakan sugesti-diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan berbagai ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respon tertentu bagi mereka (Edelman dan Mandel, 1994). Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan

stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu (Perry, A. G., & Potter, 2010),

4) Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat klien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot (Suddart, 2010). Masase kulit memberikan efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot. Rangsangan masase otot ini dipercaya akan merangsang serabut berdiameter besar, sehingga mampu memblok atau menurunkan impuls nyeri (Bahrudin, 2018),

5) Terapi es (dingin) dan panas dapat menjadi strategi pereda nyeri yang efektif pada beberapa keadaan. Diduga bahwa terapi es dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (Suddart, 2010),

6) Mengurangi Persepsi Nyeri Menurut (Perry, A. G., & Potter, 2010) salah satu cara sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman ialah membuang atau mencegah stimulus nyeri. Hal ini terutama penting bagi klien yang imobilisasi atau tidak mampu merasakan sensasi ketidaknyamanan. Nyeri juga dapat dicegah dengan mengantisipasi kejadian yang menyakitkan,

7) Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Supaya relaksasi dapat dilakukan dengan efektif, maka diperlukan partisipasi individu/ klien dan kerjasama. Perawat menjelaskan teknik relaksasi dengan rinci dan menjelaskan sensasi umum yang klien alami. Klien harus menggunakan sensasi ini sebagai umpan balik. Perawat bertindak sebagai pelatih, mengarahkan klien dengan perlahan melalui tahap-tahap latihan. Lingkungan harus bebas dari keributan atau stimulus lain yang mengganggu (Perry, A. G., & Potter, 2010).

Dibawah ini akan dijelaskan beberapa contoh dari teknik relaksasi, yaitu :

a) Biofeedback

Biofeedback merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon fisiologis (misalnya tekanan darah atau ketegangan) dan cara untuk melatih kontrol volunter terhadap respon tersebut (NIH, 1986). Terapi ini digunakan untuk menghasilkan relaksasi dalam dan sangat efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan nyeri kepala migren. Ketika nyeri kepala ditangani, elektroda dipasang secara eksternal di atas setiap pelipis. Elektroda mengukur ketegangan kulit dalam mikrovolt. Mesin poligraf terlihat mencatat tingkat ketegangan klien sehingga klien dapat melihat hasilnya. Klien belajar mencapai relaksasi yang optimal dengan menggunakan umpan balik dari poligraf sementara ia menurunkan tingkat ketegangan aktual yang sedang dialami (Perry, A. G., & Potter, 2010)

b) Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery)

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan. Dengan mata terpejam, klien diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasikan secara lambat ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan, menyebabkan tubuh yang rileks dan nyaman. Setiap kali menghirup napas, klien harus membayangkan energi penyembuh dialirkan ke

bagian yang tidak nyaman. Setiap kali napas dihembuskan klien diinstruksikan untuk membayangkan bahwa udara yang dihembuskan membawa pergi nyeri dan ketegangan (Suddart, 2010).

c) Relaksasi Progresif

Relaksasi progresif pada seluruh tubuh memakan waktu sekitar 15 menit. Klien memberi perhatian pada tubuh, memperlihatkan daerah ketegangan. Daerah yang tegang digantikan dengan rasa hangat dan relaksasi. Beberapa klien lebih rileks dengan mata tertutup. Alunan musik lembut dapat membantu dalam relaksasi (Perry, A. G., & Potter, 2010)

d) Teknik Pernapasan Dalam (Deep Breathing)

Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat dan berirama. Klien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi dan ekshalasi (Suddart, 2010).

e) Distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien kepada hal yang lain dan dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Sistem aktivasi retikular menghambat stimulus yang menyakitkan jika seseorang menerima masukan sensorik yang cukup ataupun berlebihan. Stimulus yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin (Perry, A. G., & Potter, 2010). Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau

memberikan sedikit perhatian pada nyeri, akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan klien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Peredaan nyeri secara umum meningkat dalam hubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang dipakai, dan minat individu dalam stimuli. Karenanya, stimulasi penglihatan, pendengaran, dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indera saja (Suddart, 2010).

Perawat mengkaji aktivitas-aktivitas yang dinikmati klien sehingga dapat dimanfaatkan sebagai distraksi. Aktivitas tersebut dapat meliputi kegiatan menyanyi, berdo'a, menceritakan foto atau gambar dengan suara keras, mendengarkan musik, dan bermain (Perry, A. G., & Potter, 2010).

2.3. Konsep Dasar Relaksasi Benson

2.3.1. Pengertian

Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Dalam metode meditasi terdapat juga meditasi yang melibatkan faktor keyakinan yaitu meditasi transedental (transcendental meditation). Meditasi ini mengambil objek meditasi frase atau mantra yang diulang-ulang secara ritmis dimana frase tersebut berkaitan erat dengan keyakinan agama yang dianut. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat tercapainya keadaan rileks, dengan kata

lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang terdapat dari respon relaksasi Purwanto, 2007 dalam (Erliana et al., 2008)

Penurunan frase yang bermakna dapat digunakan sebagai fokus keyakinan sehingga dipilih atau yang memiliki kedalaman keyakinan. Dengan menggunakan kata atau frase dengan makna khusus akan mendorong efek yang menyehatkan. Semakin kuat keyakinan seseorang bercampur dengan respon relaksasi, maka semakin besar pula efek relaksasi yang didapat. Pilihan frase yang dipilih sebaiknya singkat untuk diucapkan dalam hati saat mengambil dan menghembuskan nafas secara normal. Kedua kata tersebut mudah diucapkan dan mudah diingat.

2.3.2. Tujuan

Tujuan dari relaksasi secara umum adalah untuk mengendurkan ketegangan, yaitu pertama-tama jasmaniah yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa Purwanto, 2007 dalam (Erliana et al., 2008). Teknik yang dapat dilakukan dapat bersifat respiratori yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas atau bersifat otot. Pelatihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan yaitu pada irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas khususnya dengan irama yang tepat akan menyebabkan sikap mental dan badan yang rileks. Sedangkan pelatihan otot akan menyebabkan otot makin lentur dan dapat menekan situasi yang

merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku Wiramihardja, 2006 dalam (Rina Herawati, 2015)

Fokus dari relaksasi itu pada pengendoran otot namun pada frase tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transedensi yaitu Tuhan. Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan , atau kata yang memiliki makna menenangkan Purwanto, 2009 dalam (Erliana et al., 2008). Dasar pikiran relaksasi ini adalah merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis.

Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama ke perifer. Masing-masing saraf parasimpatis saling berpengaruh, maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain. Selama sistem- sistem berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan efek sistem yang lain Purwanto, 2007 dalam (Erliana et al., 2008).

Relaksasi ini dilakukan dengan melakukan inspirasi panjang yang nantinya akan menstimulasi secara perlahan-lahan regang paru karena inflamasi paru.

Keadaan ini menyebabkan rangsang atau sinyal dikirimkan ke medulla yang memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak tepatnya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktivitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas pada reseptor, sehingga respon akan meningkatkan tekanan darah dan inflamasi paru ini akan menurunkan frekuensi dengan jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah.

Relaksasi Benson ini ada dua hal yang dilakukan untuk menimbulkan respon relaksasi adalah dengan pengucapan kata atau frase yang berulang dan sikap pasif. Pikiran lain atau gangguan keributan dapat saja terjadi, tetapi Benson menganjurkan untuk tidak melawan gangguan tersebut namun hanya melanjutkan mengulang-ngulang frase fokus. Relaksasi diperlukan pengendoran fisik secara sengaja yang dalam relaksasi Benson akan digabungkan dengan sikap pasrah Purwanto, 2007 dalam (Erliana et al., 2008)

Pengendoran merupakan aktivitas fisik, sedangkan sikap pasrah merupakan aktivitas psikis yang akan memperkuat kualitas pengendoran. Sikap pasrah ini lebih dari sikap pasif dalam relaksasi seperti yang dikemukakan oleh Benson perbedaan yang utama terletak pada sikap transedensi pada saat pasrah sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tatanan fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas sehingga ketegangan yang

ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolerir dengan sikap ini, menyebutkan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan (Rina Herawati, 2015).

2.3.3. Prosedur Relaksasi Benson

Langkah-langkah relaksasi Benson menurut (Datak, 2008) adalah sebagai berikut :

- a. Usahakan situasi dan lingkungan tenang dan nyaman
- b. Anjurkan klien memilih tempat yang tenang
- c. Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang paling nyaman
- d. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan, tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot disekitar mata
- e. Anjurkan klien untuk mengendorkan otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai disamping tubuh dan usahakan agar tetap rileks
- f. Mulai bernafas dengan lambat dan wajar dan ucapkan dalam hati frase atau kata sesuai dengan keyakinan anda. Sebagai contoh anda dapat menggunakan

frase “Ya Allah”. Pada saat mengambil nafas dengan mengucapkan “Allah” dalam hati, sambil terus melakukan langkah pada nomer 6 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Allah. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah atau disesuaikan dengan keyakinan klien.

- g. Lakukan sebanyak 5-7 kali, klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata terbuka
- h. Contoh kata atau frase yang memiliki makna sesuai dengan keyakinan :
- i. Islam : “Allah” atau nama-namanya dalam Asmaul Husna. Kalimat-kalimat untuk berdzikir seperti “Alhamdulillah”, Subhanallah, Allahu Akbar”
- j. Katolik : “Tuhan Yesus Kristus, kasihilah aku : Bapa kami yang ada di surga, Salam Maria, yang penuh Rahmat, dan aku percaya pada roh Kudus”
- k. Protestan : “Tuhan datanglah ya, Roh Kudus, tuhan adalah gembalaku, dan Damai sejahtera Allah yang melampaui aku”
- l. Hindu : “Kebahagiaan ada di dalam hati, Engkau ada dimana-mana, dan Engkau adalah tanpa bentuk”
- m. Budha : “Aku pasrahkan diri sepenuhnya , dan Hidup adalah sebuah perjalanan”

2.3.4. Tahap Terminasi

- a. Mengevaluasi hasil relaksasi
- b. Menganjurkan klien untuk mengulangi teknik relaksasi ini, bila klien merasakan nyeri
- c. Berpamitan dengan klien

2.4. Konsep Penyakit Acut Coronary Syndrome(ACS)

2.4.1. Pengertian

Acut Coronary Syndrome(ACS) merupakan suatu istilah yang menggambarkan kumpulan gejala klinik yang ditandai dengan nyeri dada dan gejala lain yang disebabkan oleh penurunan aliran darah ke jantung, biasanya disebabkan oleh plak aterosklerotik (Mansjoer Arif, 2011).

Acut Coronary Syndrome(ACS) merupakan kumpulan sindroma klinis nyeri dada disebabkan oleh kerusakan miokard yang diistilahkan dengan infark miokard. ACS terdiri dari unstable angina (UA) atau angina pektoris tidak stabil (APTS), infark miokard dengan ST-elevasi dan tanpa ST-elevasi. Ketiga keadaan tersebut merupakan keadaan kegawatan dalam kardiovaskuler yang memerlukan tatalaksana yang baik untuk menghindari terjadinya suddent death (Hill, 2006)

Sheerwood 2001, menjelaskan bahwa pada keadaan jantung normal, aliran darah koroner meningkat seiring dengan peningkatan kebutuhan oksigen, namun pada penyakit arteri koroner aliran darah tidak dapat memenuhi

kebutuhan oksigen.

2.4.2. Etiologi Acut Coronary Syndrome(ACS)

Etiologi terjadinya yaitu :

a. Tiga faktor yang menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke miokard :

1) Faktor pembuluh darah :

a) Aterosklerosis

b) Spasme

c) Arthritis

2) Faktor sirkulasi :

a) Hipotensi

b) Stenosis aorta

c) Insufisiensi

3) Faktor darah :

a) Anemia

b) Hipoksemia

c) Polisitemia

b. Curah jantung yang meningkat :

1) Aktivitas yang berlebihan

2) Makan terlalu banyak

3) Emosi

4) Hipertiroidisme

c. Kebutuhan oksigen miokard meningkat pada :

- 1) Kerusakan miokard
- 2) Hipertensi miokard
- 3) Hipertensi diastolic

2.4.3. Faktor resiko pada Acut Coronary Syndrome(ACS) Mutaqqin, 2009) dibagi menjadi :

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah :

- 1) Usia
- 2) Jenis Kelamin
- 3) Riwayat Keluarga
- 4) Suku bangsa

b. Faktor resiko yang dapat dirubah :

- 1) Merokok
- 2) Hiperlipidemia
- 3) Diabetes Mellitus
- 4) Hipertensi
- 5) Obesitas
- 6) Kurang Aktivitas Fisik
- 7) Stres Psikologis

2.4.4. Patofisiologi Acut Coronary Syndrome(ACS)

Aterosklerosis dimulai ketika kolesterol tertimbun di intima arteri besar. Timbunan ini dinamakan ateroma atau plak yang akan mengganggu absorpsi nutrient oleh sel-sel endotel yang menyusun lapisan dinding dalam pembuluh darah dan menyumbat aliran darah karena timbunan ini menonjol ke lumen pembuluh darah. Endotel pembuluh darah yang terkena akan mengalami nekrotik dan menjadi jaringan parut, selanjutnya lumen menjadi semakin sempit dan aliran darah terhambat (Smeltzer, 2002) Klasifikasi Acut Coronary Syndrome(ACS), dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Unstable Angina Pectoris (UAP)/Angina pektoris tidak stabil.
- b. Acute non ST elevasi myocardial infarction (Acute NSTEMI)
- c. Acute ST elevasi myocardial infarction (Acute STEMI).

2.4.5. Pemeriksaan Fisik Acut Coronary Syndrome(ACS)

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menegakkan diagnosis, menyingkirkan kemungkinan penyebab nyeri dada lainnya dan mengevaluasi adanya komplikasi Acut Coronary Syndrome(ACS). Pemeriksaan fisik pada Acut Coronary Syndrome(ACS) umumnya normal. Terkadang klien terlihat cemas, keringat dingin atau didapat tanda komplikasi berupa takipnea, takikardi – bradikardia, adanya gallop S3, ronki basah halus di paru atau terdengar bising jantung (murmur). Bila tidak ada komplikasi hampir tidak ditemukan kelainan yang berarti.

2.4.6. Komplikasi Acut Coronary Syndrome(ACS)

Adapun komplikasi dari ACS menurut Price & Wilson, 1995 diantaranya :

- a. Gagal Jantung Kongestif
- b. Syok Kardiogenik
- c. Ruptur jantung dan septum
- d. Tromboembolisme
- e. Aneurisma Ventrikel
- f. Perikarditis
- g. Aritmia

2.4.7. Pemeriksaan Penunjang Acut Coronary Syndrome(ACS)

Diagnosa Acut Coronary Syndrome(ACS) umumnya diangkat berdasarkan tanda dan gejala, EKG 12 lead, tes laboratorium yang kemudian dapat dijadikan data untuk menentukan apakah klien termasuk UAP, NSTEMI atau STEMI. Prognosis tergantung dari seberapa berat obstruksi arteri koroner dan seberapa kerusakan yang terjadi pada miokardium.

- a. EKG
- b. Foto Thoraks
- c. Enzim Jantung
- d. Echocardiogram
- e. Angiografi Koroner
- f. Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)

2.4.8. Penatalaksanaan

Menurut (Gray, 2005), obat- obat pada Acut Coronary Syndrome(ACS) meliputi:

a. Obat anti angina

Beberapa obat anti angina yaitu :

- 1) Nitrat
- 2) .Penyekat beta
- 3) Antagonis kalsium
- 4) ACE inhibitor

b. Obat anti agregasi platelet

- 1) Aspirin
- 2) Tiklopidin
- 3) Klopidoqrel

c. Obat anti thrombin

Dua macam obat antitrombin yaitu :

- 1) Unfractionated Heparin
- 2) Low Molecular Weight Heparin (LMWH)

d. Terapi Trombolitik

BAB 3
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal di lakukan pada tanggal 26 januari 2021 pada responden 1 pukul 14.30WITA , responden 2 pada pukul 15.00 WITA dan pada responden 3 pada pukul 15.10 dengan menggunakan format pengkajian klien kritis. Dalam melakukan pengkajian terhadap responden 1,2,3 penulis menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik ,observasi, serta catatan rekam medis yang ada di status klien klien.

Responden 1	Responden 2	Responden 3
<p>1. Identitas: Klien Tn MN. berusia 48 tahun, berjenis kelamin laki laki dengan pendidikan terakhir SMA, suku banjar dan beragama Islam. Tn MN tinggal di Jl. Bukit Barisan NO 30 . Tn MN masuk RS dengan diagnosa medis ACS, dengan No RM 11217xx,</p> <p>2. Identitas Penanggung Jawab: Ny. D berusia 38 tahun, berjenis kelamin perempuan, bekerja sebagai pegawai swasta, pendidikan terakhir SMA, suku Banjar dan beragama Islam. Ny D adalah Istri dari Tn MN.</p>	<p>1. Identitas: Klien Tn. DN berusia 44 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA , suku banjar dan beragama Islam.Tinggal di JL sutanto no 8 Samarinda. Tn. DN masuk RS dengan diagnosa medis ACS, dengan No RM 5786xx.</p> <p>2. Identitas Penanggung Jawab: Ny. S berusia 40 tahun, berjenis kelamin perempuan , bekerja sebagai pegawai swasta, pendidikan terakhir SMA, suku Banjar dan beragama islam. Ny S adalah Istri</p>	<p>1. Identitas: Klien Tn. NH berusia 48 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA, suku jawa dan beragama Islam. Tn. NH tinggal di Jl. Pemuda 5 No 34 RT 28. Tn. S masuk RS dengan diagnosa ACS, dengan No RM 8223xx</p> <p>2. Identitas Penanggung Jawab: Ny. D berusia 46 tahun, berjenis kelamin perempuan, bekerja sebagai IRT, pendidikan terakhir SMA, suku Jawa dan beragama Islam. Ny. D adalah isteri dari Tn.</p>

Responden 1	Responden 2	Responden 3
<p>3. Keluhan Utama: Klien mengatakan nyeri dada sejak ±14 jam tadi malam sebelum masuk rumah sakit.</p> <p>4. Riwayat Penyakit Sekarang: Pada tanggal 26 januari 2021 Tn MN mengalami Nyeri dada kiri menjalar ke lengan kiri sampai punggung,nyerinya seperti tertekan benda, skalanyeri 6,nyeri hilang timbul ,klien tidak menyangka punya penyakit jantung dan harus di bawa ke IGD RSUD AWS samarinda pukul 15.00 WITA dan di rawat ruang ICCU untuk mendapatkan perawatan intensif dan terpasang ventilator</p> <p>5. Riwayat Penyakit Dahulu: Tn MN tidak memiliki riwayat penyakit jantung</p> <p>6. Riwayat Penyakit Keluarga Tn tidak memiliki riwayat penyakit jantung</p> <p>7. Status Fungsional: Skor barthel indeks 10</p>	<p>Tn. DN.</p> <p>3. Keluhan Utama: Klien mengatakan Nyeri dada,terasa sulit bernapas sejak ± 10 jam sebelum masuk rumah sakit</p> <p>4. Riwayat Penyakit Sekarang: Klien tiba tiba Nyeri dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri sampai ke punggung, nyeri seperti tertekan ,dengan skala nyeri 6 ,nyeri di rasakan hilang timbul, kemudian di bawa ke IGD pada tanggal 26 januari 2021 pukul 05.45 WITA dan advice dokter spealis Jantung dan pembuluh darah (SPJP) klien perlu di rawat ke ICCU.</p> <p>5. Riwayat Penyakit Dahulu: Tn. DN tidak memiliki riwayat penyakit jantung</p> <p>6. Riwayat Penyakit Keluarga: Ibu Tn. DN memiliki riwayat peyakit jantung</p>	<p>NH.</p> <p>3. Keluhan Utama: klien mengatakan Nyeri dada,seperti tertekan sejak ± 15 jam sebelum masuk rumah sakit.</p> <p>4. Riwayat Penyakit Sekarang:Klien tiba di IGD pada tanggal 24 januari 2021 datang ke IGD dengan keluhan Nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung belakang.,terasa berat untuk bernapas, Skala nyeri 6, nyeri hlang timbul, kemudian di bawa ke IGD RSUD AWS samarinda tgl 24 januari 2021 pukul 20.30 WITA advice dokter spealis Jantung dan pembuluh darah (SPJP) klien perlu di rawat ke ICCU</p> <p>5. Riwayat Penyakit Dahulu: Tn. NH selama in menurutnya tidak memiliki riwayat jantung</p> <p>6. Riwayat Penyakit Keluarga: Keluarga Tn. NH tidak memiliki riwayat penyakit jantung</p>

Responden 1	Responden 2	Responden 3
<p>(ketergantungan total).</p> <p>Pengkajian Fokus</p> <p>8. Breathing (B1): pergerakan dada simetris, irama napas teratur, RR: 28 x/i, SPO2 95%, tidak ada pernapasan cuping hidung.</p> <p>9. Blood (B2): Terpasang IVFD RL, kecepatan 10 tetes/menit, TD 144/84 mmHg, MAP 108 mmHg, Nadi 72 x/i.</p> <p>10. Brain (B3): Kesadaran Compos mentis, GCS E4M6V5, reaksi pupil (+/+) ukuran diameter pupil isokor 2/2 mm.</p> <p>11. Bladder (B4): Terpasang DC, urine berwarna kuning jernih, berbau khas urin, jumlah urin 540 cc/6 jam, dan input cairan 629 cc/6 jam.</p> <p>12. Bowel (B5): Bising usus 6x/i, BAB 1x/hari warna feses coklat dengan bau khas feses, terpasang NGT, dengan diit susu 200 cc/4jam.</p> <p>13. Bone (B6): Pergerakan bebas, kekuatan otot sinistra 5/5 dan dextra 5/5, tidak</p>	<p>7. Status Fungsional: Skor barthel indeks skor 10 (ketergantungan total).</p> <p>Pengkajian Fokus</p> <p>8. Breathing (B1): pergerakan dada simetris, irama napas teratur, RR: 24 x/i, SPO2 95%, tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>9. Blood (B2): Terpasang IVFD RL kecepatan 10 tts/menit, TD 148/103 mmHg, MAP 118 mmHg, Nadi 96 x/i.</p> <p>10. Brain (B3): Kesadaran compos mentis, GCS E4M6V5, reaksi pupil (+/+) ukuran diameter pupil isokor 2/2 mm Bladder (B4): Terpasang DC, urine berwarna kuning jernih, berbau khas urin, jumlah urin 532 cc/6 jam, dan input cairan 650 cc/6 jam.</p> <p>11. Bowel (B5): Bising usus 12 x/i, BAB 1x/hari warna feses coklat dengan bau khas feses.</p> <p>12. Bone (B6): Pergerakan bebas, kekuatan otot sinistra 5/5 dan dextra 5/5,</p>	<p>7. Status Fungsional: Skor barthel indeks skor 10 (ketergantungan total).</p> <p>Pengkajian Fokus</p> <p>8. Breathing (B1):., pergerakan dada simetris, irama napas teratur, RR: 28 x/i, SPO2 99%, tidak ada pernapasan cuping hidung.</p> <p>9. Blood (B2): Terpasang IVFD RL kecepatan 10 tts/menit, TD 145/80 mmHg, MAP 89 mmHg, Nadi 125 x/i.</p> <p>10. Brain (B3): Kesadaran compos mentis, GCS E4M6V5, reaksi pupil isokor (+/+) 2/2 mm</p> <p>11. Bladder (B4): Terpasang DC, urine berwarna kuning jernih, berbau khas urin, jumlah urin 620cc/6 jam, dan input cairan 680 cc/6 jam.</p> <p>12. Bowel (B5): Bising usus 10 x/i, BAB 1 x/hari warna feses coklat dengan bau khas feses</p> <p>13. Bone (B6): Pergerakan bebas, kekuatan otot sinistra 5/5 dan dextra 5/5,</p>

Responden 1	Responden 2	Responden 3
<p>ada malformasi pada kedua estermitas.</p> <p>14. Pemeriksaan Penunjang Hasil Pemeriksaan Darah</p> <p>Tanggal 25/1/2021</p> <p>Leukosit: 3,6 10³/μL</p> <p>Hemoglobin: 12,2 g/dL</p> <p>PLT: 231.00 /μL</p> <p>Hematokrit: 33,3 %</p> <p>Albumin: 4 g/dL</p> <p>Ureum: 23,7 mg/dL</p> <p>Creatinin: 0,6 mg/dL</p> <p>Kalium: 3,5 mEq/L</p> <p>Natrium: 137 mmol/L</p> <p>GDS 116mg/dl</p> <p>Troponin I 211mg/dl</p> <p>Cholesterol 196mg/dl</p> <p>Trigliserida 113mg/dl</p> <p>HDL Cholesterol 37mg/dl</p> <p>LDL 136 mg/dl</p> <p>EKG: Irama sinus rhytem</p> <p>HR : 100 x/i, Kesimpulan : Abnormal EKG</p> <p>Hasil Echo cardiografi</p> <p>Kesimpulan sesuai PJK</p> <p>Fungsi diastolic LV terganggu (disfungsi Diastolik)</p> <p>Penatalaksanaan Medis</p> <p>a. IVFD RL 10 tts/menit (iv)</p>	<p>tidak ada malformasi pada kedua estermitas.</p> <p>13. Pemeriksaan Penunjang Hasil Pemeriksaan Darah</p> <p>Tanggal 25/1/2021</p> <p>Leukosit:14,81 10³/μL</p> <p>Hemoglobin: 14,1 g/dL</p> <p>Albumin 4 g/dl</p> <p>PLT:380.000/μL</p> <p>Hematokrit: 40,4 %</p> <p>Kalium: 3,8 mmol/L</p> <p>Natrium: 134 mmol/L</p> <p>GDS 174mg/dl</p> <p>Troponin I 98 mg/dl</p> <p>Cholesterol 174mg/dl</p> <p>Trigliserida 202mg/dl</p> <p>HDL Cholesterol 21mg/dl</p> <p>LDL 112 mg/dl</p> <p>EKG: Irama Irreguler, HR : 125 x/i, gelombang P ada namun tidak jelas, PR interval tidak dapat dihitung, lebar QRS < 0,12 detik Kesimpulan : Atrial Fibrilasi Rapid Ventrikuler Respon</p> <p>Penatalaksanaan Medis</p> <p>a. IVFD RL 10 tts/menit (iv)</p> <p>b. Lovenox 2x 0,6 ml mg</p>	<p>tidak ada malformasi pada kedua estermitas.</p> <p>14. Pemeriksaan Penunjang Hasil pemeriksaan Darah</p> <p>Tanggal 24/1/2021</p> <p>Leukosit:10,76 10³/μL</p> <p>Hemoglobin: 15,0 g/dL</p> <p>Hematokrit: 41,6 %</p> <p>Albumin 4 g /dl</p> <p>Ureum: 157 mg/dL</p> <p>Creatinin: 5,91 mg/dL</p> <p>GDS 71mg/dl</p> <p>Troponin I 30 mg/dl</p> <p>Cholesterol 141mg/dl</p> <p>Trigliserida 176mg/dl</p> <p>HDL Cholesterol 31mg/dl</p> <p>LDL 74 mg/dl</p> <p>EKG: Nornal sinus rythem ,normal axis , LVH (left Ventricular Hypertrophy possible Anterior septal MI ,Anterior MI</p> <p>Kesimpulan :Abnormal EKG</p> <p>Penatalaksanaan Medis</p> <p>a. IVFD RL 10 tts/menit (iv)</p> <p>b. Lovenox 2x 0,6 ml mg (iv)</p> <p>c. Aspilet 80 mg 1x80mg</p>

Responden 1	Responden 2	Responden 3
b. Lovenox 2x 0,6 ml mg (iv) c. Aspilet 80 mg 1x80mg (oral) d. ISDN 5 mg 3x5 mg (oral) e. Remipil 5 mg 1x 5 mg	(iv) c. Aspilet 80 mg 1x80mg (oral) d. ISDN 5 mg 3x5 mg (oral) e. Remipil 5 mg 1x 5 mg	(oral) d. ISDN 5 mg 3x5 mg (oral) e. Remipil 5 mg 1x 5 mg f. Brilinta 2 x 1

3.2. Analisa Data

DATA FOKUS			ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan nyeri dada sejak ±14 jam tadi malam sebelum masuk rumah sakit. -Klien mengalami Nyeri dada kiri menjalar ke lengan kiri sampai punggung,nyerinya seperti tertekan benda, skalanyeri 6,nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Keadaan umum lemah b) Kesadaran compos mentis c) GCS E₄M₆V₅ d) Vital sign: TD 144/80 mmHg MAP 104 mmHg HR 72 x/i RR 28 x/i T 36.1 oC 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan Nyeri dada,terasa sulit bernapas sejak ± 10 jam sebelum masuk rumah -Klien tiba tiba Nyeri dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri sampai ke punggung, nyeri seperti tertekan ,dengan skala nyeri 6 ,nyeri di rasakan hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Keadaan umum lemah b) Kesadaran compos mentis c) GCS E₄M₆V₅ d) Vital sign: TD 145/80 mmHg MAP 89 mmHg HR 125 x/i RR 28 x/i T 37 oC 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien mengatakan Nyeri dada,seperti tertekan sejak ± 15 jam sebelum masuk rumah sakit. - Klien mengatakan Nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung belakang.,terasa berat untuk bernapas, Skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Keadaan umum lemah b) Kesadaran compos mentis c) GCS E₄M₆V₅ d) Vital sign: TD 148/103mmHg MAP 118 mmHg HR 109 x/I 	Perubahan frekwensi jantung	Risiko penurunan curah jantung

DATA FOKUS			ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
<p>SpO2 95%</p> <p>e) Dx Medis ACS</p> <p>f) Hasil interprestasi EKG Irama sinus rhytem HR : 100 x/i, Kesimpulan : Abnormal EKG</p> <p>Hasil Echo cardiografi</p> <p>Kesimpulan sesuai PJK</p> <p>Fungsi diastolic LV terganggu (disfungsi Diastolik)</p> <p>g) Hasil laboratorium</p> <p>Troponin I 211mg/dl</p> <p>Cholesterol 196mg/dl</p> <p>Trigliserida 113mg/dl</p>	<p>SpO2 99%</p> <p>e) Dx Medis ACS</p> <p>f) Hasil interprestasi EKG Irama Irreguler, HR : 125 x/i, gelombang P ada namun tidak jelas, PR interval tidak dapat dihitung, lebar QRS < 0,12 detik Kesimpulan : Atrial Fibrilasi Rapid Ventrikuler Respon</p> <p>g) Hasil laboratorium</p> <p>h)</p> <p>GDS 174mg/dl</p> <p>Troponin I 98 mg/dl</p> <p>Cholesterol 174mg/dl</p> <p>Trigliserida 202mg/dl</p> <p>HDL Cholesterol 21mg/dl</p> <p>LDL 112 mg/dl</p>	<p>RR 24 x/i</p> <p>T 37,2 oC</p> <p>SpO2 95%</p> <p>Dx medis ACS</p> <p>Nornal sinus rythem ,normal axis , LVH (left Ventricular Hypertrophy possible Anterior septal MI ,Anterior MI</p> <p>Kesimpulan :Abnormal EKG</p> <p>e) Hasil laboratorium</p> <p>GDS 71 mg/dl</p> <p>Troponin I 30 mg/dl</p> <p>Cholesterol 141mg/dl</p> <p>Trigliserida 176mg/dl</p> <p>HDL Cholesterol 31mg/dl</p> <p>LDL 74 mg/dl</p>		

DATA FOKUS			ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1	Klien 2	Klien 3		

DATA FOKUS			ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan nyeri dada sejak ±14 jam tadi malam sebelum masuk rumah sakit. -Klien mengalami Nyeri dada kiri menjalar ke lengan kiri sampai punggung,nyerinya seperti tertekan benda, skalanyeri 6,nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Keadaan umum lemah b) Kesadaran compos mentis c) GCS E₄M₆V₅ 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan Nyeri dada,terasa sulit bernapas sejak ± 10 jam sebelum masuk rumah -Klien tiba tiba Nyeri dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri sampai ke punggung, nyeri seperti tertekan ,dengan skala nyeri 6 ,nyeri di rasakan hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Keadaan umum lemah b) Kesadaran compos mentis c) GCS E₄M₆V₅ 	<p>DS: -</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan Nyeri dada,seperti tertekan sejak ± 15 jam sebelum masuk rumah sakit. -Klien mengatakan Nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung belakang,,terasa berat untuk bernapas, Skala nyeri 6, nyeri hlang timbul, <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Keadaan umum lemah 	<p>Agen cedera biologik</p>	<p>Nyeri akut</p>

DATA FOKUS			ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
<p>d) Vital sign: TD 144/80 mmHg MAP 104 mmHg HR 72 x/i RR 28 x/i T 36.1 oC SpO2 95%</p> <p>e) Dx Medis ACS Hasil interpretasi Irama sinus rhytem HR : 100 x/i, Kesimpulan : Abnormal EKG Hasil Echo cardiografi Kesimpulan sesuai PJK Fungsi diastolic LV terganggu (disfungsi Diastolik)</p> <p>f) Hasil laboratorium Troponin I 211mg/dl Kolesterol 196mg/dl Trigliserida 113mg/dl</p>	<p>d) Vital sign: TD 145/80 mmHg MAP 89 mmHg HR 125 x/i RR 28 x/i T 37 oC SpO2 99%</p> <p>e) Dx Medis ACS Hasil interpretasi EKG Irama Irreguler, HR : 125 x/i, gelombang P ada namun tidak jelas, PR interval tidak dapat dihitung, lebar QRS < 0,12 detik Kesimpulan : Atrial Fibrilasi Rapid Ventrikuler Respon</p> <p>g) Hasil laboratorium GDS 174mg/dl Troponin I 98 mg/dl Kolesterol 174mg/dl Trigliserida 202mg/dl HDL Kolesterol 21mg/dl LDL 112 mg/dl</p>	<p>b) Kesadaran compos mentis c) GCS E₄M₆V₅ d) Vital sign: TD 148/103mmHg MAP 118 mmHg HR 109 x/I RR 24 x/i T 37,2 oC SpO2 95%</p> <p>e) Dx medis ACS Hasil interpretasi EKG Nornal sinus rythem ,normal axis , LVH (left Ventricular Hypertrophy possible Anterior septal MI ,Anterior MI Kesimpulan :Abnormal EKG</p> <p>f) Hasil laboratorium GDS 71 mg/dl Troponin I 30 mg/dl Kolesterol 141mg/dl Trigliserida 176mg/dl HDL Kolesterol 31mg/dl LDL 74 mg/dl</p>		

DATA FOKUS			ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1	Klien 2	Klien 3		

DATA FOKUS			ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
DS: Klien merasa badannya lemas dan letih Klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri saat beraktifitas dan istirahat.	DS: Klien merasa badannya lemas dan letih Klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri saat beraktifitas dan istirahat.	DS: Klien merasa badannya lemas dan letih Klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri saat beraktifitas dan istirahat.	Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleran aktifitas

DATA FOKUS			ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
<p>DO:</p> <p>a) Keadaan umum lemah</p> <p>b) Kesadaran compos mentis</p> <p>c) GCS E₄M₆V₅</p> <p>d) Vital sign: TD 144/80 mmHg MAP 104 mmHg HR 72 x/i RR 28 x/i T 36.1 oC SpO₂ 95%</p> <p>e) Dx Medis ACS</p> <p>f) Hasil interpretasi Irama sinus rhytem HR : 100 x/i, Kesimpulan : Abnormal EKG Hasil Echo cardiografi Kesimpulan sesuai PJK Fungsi diastolic LV terganggu</p> <p>g) Hasil laboratorium Troponin I 211mg/dl Kolesterol 196mg/dl Trigliserida 113mg/dl</p>	<p>DO:</p> <p>a) Keadaan umum lemah</p> <p>b) Kesadaran compos mentis</p> <p>c) GCS E₄M₆V₅</p> <p>d) Vital sign: TD 145/80 mmHg MAP 89 mmHg HR 125 x/i RR 28 x/i T 37 oC SpO₂ 99%</p> <p>e) Dx Medis ACS</p> <p>f) Hasil interpretasi EKG Irama Irreguler, HR : 125 x/i, gelombang P ada namun tidak jelas, PR interval tidak dapat dihitung, lebar QRS < 0,12 detik Kesimpulan : Atrial Fibrilasi Rapid Ventrikuler Respon</p> <p>g) Hasil laboratorium GDS 174mg/dl Troponin I 98 mg/dl Kolesterol 174mg/dl Trigliserida 202mg/dl HDL Kolesterol 21mg/dl LDL 112 mg/dl</p>	<p>DO:</p> <p>a) Keadaan umum lemah</p> <p>b) Kesadaran compos mentis</p> <p>c) GCS E₄M₆V₅</p> <p>d) Vital sign: TD 148/103mmHg MAP 118 mmHg HR 109 x/I RR 24 x/i T 37,2 oC SpO₂ 95%</p> <p>e) Dx medis ACS</p> <p>f) Hasil interpretasi EKG Nornal sinus rythem ,normal axis , LVH (left Ventricular Hypertrophy possible Anterior septal MI ,Anterior MI Kesimpulan :Abnormal EKG</p> <p>g) laboratorium GDS 71 mg/dl Troponin I 30 mg/dl Kolesterol 141mg/dl Trigliserida 176mg/dl</p>		

DATA FOKUS			ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
		HDL Cholesterol 31mg/dl LDL 74 mg/dl		

3.3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 adalah :

1. Resiko penurunan curah jantung (D0011)berhubungan dengan Perubahan frekwensi jantung
2. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologik/biologik
3. Intoleran aktifitas (D.0056) berhubungan dengan penurunan suplai dan kebutuhan oksigen

3.4. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Resiko penurunan curah jantung (D0011)berhubungan dengan Perubahan frekwensi jantung	<p>Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam Curah jantung (L02008) Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kekuatan nadi perifer meningkat 2.Ejection fraction (EF) meningkat 3.Cardiac Index (CI) meningkat 4.Left ventricular Stroke Work Index (LVSWI) meningkat 5.Stroke Volume Index (SVI) meningkat 6.Palpitasi menurun 7.Tekanan darah membaik 	<p>Perawatan Jantung (I 01075) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP 1.2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat 1.3. .Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu 1.4. .Monitor intake dan output cairan 1.5. .Monitor berat badan setiap

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			<p>hari pada waktu yang sama</p> <p>1.6. Monitor saturasi oksigen</p> <p>1.7. Monitor keluhan nyeri dada (mis, intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.8. Posisikan klien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>1.9. Berikan diet jantung yang sesuai (mis, batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak)</p> <p>1.10. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu</p> <p>1.11. Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>1.12. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi</p> <p>1.13. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>1.14. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.15. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
2	Nyeri akut(0077) berhubungan dengan Agen cedera biologik	<p>Tujuan:</p> <p>telah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka skala nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Keluhan nyeri menurun 2 .Meringis menurun 3 Gelisah menurun 4 kesulitan tidur menurun 5 Frekwensi nadi membaik 6 Polanapas membaik 7 Tekanan darah membaik 	<p>Menejemen Nyeri (I08238)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1. Identifikasi, lokasi nyeri, karekteristik, durasi, frekwensi kualitas intensitasnyeri</p> <p>2.2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>2.3. Identifikasi respon nonverbal</p> <p>2.4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>2.5. Identifikasi berpengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.6. Berikan teknik relaksasi napas dalam contoh BENSON</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			2.7. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 2.8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi 2.9. Kolaborasi pemberian analgesic
3	Intoleran aktifitas berhubungan dengan immobilitas fisik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka, toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Toleransi menaiki tangga 3. Kekuatan tubuh bagian atas 4. Kekuatan tubuh bagian bawah 5. Keluhan lelah 6. Dispnea saat aktivitas 7. Dispnea setelah aktivitas 8. Aritmia saat aktivitas 9. Aritmia setelah aktivitas 10. Sianosis 11. Perasaan lemah 12. Frekuensi nadi 13. Tekanan darah 14. Saturasi oksigen 15. Frekuensi napas	Manajemen Energi (I. 05178) 3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 3.3 Monitor pola dan jam tidur 3.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 3.5 Terapeutik 3.6 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 3.7 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3.8 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3.9 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukas 3.10 Anjurkan tirah baring 3.11 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3.12 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang Kolaborasi 3.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan diet jantung

3.5. Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah manajemen nyeri non- farmakologi melalui teknik relaksasi Benson. Klien diajarkan untuk melakukan teknik relaksasi Benson pada saat nyeri muncul. Intervensi tersebut diterapkan secara kontinyu selama tiga hari mulai tanggal 26 januari 2021 sampai tanggal 28 januari 2021 untuk melihat keefektifan manajemen nyeri yang dilakukan

3.6. Implementasi

3.6.1. Implementasi Responden 1

No	Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi	Nama Perawat
1.	Selasa, 26/1/21 15.30	1.1.Melakukan evaluasi penurunan curah jantung 1.3.Melakukan monitoring tekanan darah 1.6.Monitor saturasi oksigen 1.7.Monitor keluhan nyeri dada (mis, intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)	Terpasang Vital sign: TD 144/84 mmHg MAP 104 mmHg HR 72 x/i RR 28 x/i T 36,1 °C SpO ₂ 95% Skala nyeri 6 (sedang)	Darmawan
	15..35	2,6,Berikan terapi relaksasi teknik relaksasi benson Benson untuk mengurangi nyeri	Vital sign: TD 140/80 mmHg MAP 100 mmHg	Darmawan
	16.00	2.1.Mengidentifikasi, keluhan nyeri, lokasi nyeri, karekteristik, durasi, frekwensi kualitas intensitasnyeri 2.2.Mengidentifikasi skala nyeri 2,3.Mengidentifikasi respon nonverbal 2.4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2.5 Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	HR 72 x/i RR 24 x/i T 36,1 °C SpO ₂ 100% Skala nyeri 4 Klien terlihat rileks dan nyaman SPO2 : 100 % Klien mengerti apa ynag di anjurkan perawat	Darmawan

	17.30	<p>2.8.Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri melakukan teknik relaksasi benson bila nyeri</p> <p>3.13.Berikan diet jantung yang menganjurkan klien istirahat tidur</p> <p>3.10.Menganjurkan tirah baring</p> <p>3.11.Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3.12.Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p>	Klien mengerti anjuran prawat	Dwi S Dwi S
	Rabu 27/1/21 16.30	<p>1.1.Melakukan evaluasi penurunan curah jantung</p> <p>1.3.Melakukan monitoring tekanan darah</p> <p>1,6.Monitor saturasi oksigen</p> <p>1.7.Monitor keluhan nyeri dada (mis, intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>2,6,Berikan terapi relaksasi teknik relaksasi benson Benson untuk mengurangi nyeri</p>	<p>Terpasang</p> <p>Vital sign: TD 144/84 mmHg MAP 104 mmHg HR 72 x/i RR 28 x/i T 36,1 °C SpO₂ 95%</p> <p>Skala nyeri 4 (sedang)</p>	Vina
	16.35			Darmawan
	17.10	2.1.Mengidentifikasi, keluhan nyeri, lokasi nyeri,	Vital sign: TD 140/80 mmHg MAP 100 mmHg HR 72 x/i	Darmawan
	17.10	karakteristik, durasi, frekwensi kualitas intensitasnyeri	RR 24 x/i T 36,1 °C	

	17.10	<p>2.2.Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2,3.Mengidentifikasi respon nonverbal</p> <p>2.4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>2.5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p>	<p>SpO₂ 100%</p> <p>Skala nyeri 4</p> <p>Klien terlihat rileks dan nyaman</p> <p>SPO2 : 100 %</p> <p>Klien mengerti apa ynag di anjurkan perawat</p>	Darmawan
	17.25	<p>2.8.Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri melakukan teknik relaksasi benson bila nyeri</p> <p>3.13 Berikan diet jantung yang menganjurkan klien istirahat tidur</p> <p>3.10.Menganjurkan tirah baring</p> <p>1.3.Melakukan monitoring tekanan darah</p> <p>1,6.Monitor saturasi oksigen</p> <p>1.7.Monitor keluhan nyeri</p>	<p>Klien istirahat di tempat tidur</p> <p>Vital sign: TD 140/80 mmHg</p> <p>MAP 100 mmHg</p> <p>HR 72 x/i</p> <p>RR 24 x/i</p> <p>T 36,1 °C</p> <p>SpO₂ 100%</p> <p>Skala nyeri 2</p> <p>Klien terlihat rileks dan tenang</p>	Darmawan

2	Kamis , 28/1/21	1.1.Melakukan evaluasi penurunan curah jantung	Terpasang	Vina	
		15.30	1.3.Melakukan monitoring tekanan darah	Vital sign: TD 144/84 mmHg MAP 104 mmHg HR 72 x/i RR 28 x/i T 36,1 °C SpO ₂ 95%	Vina
		15..35	1.6.Monitor saturasi oksigen 1.7.Monitor keluhan nyeri dada intensitas, lokasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri 2,6,Berikan terapi relaksasi teknik relaksasi benson Benson untuk mengurangi nyeri	Skala nyeri 4 (sedang) Vital sign: TD 140/80 mmHg MAP 100 mmHg HR 72 x/i RR 24 x/i T 36,1 °C SpO ₂ 100%	Vina
		16.00	2.1.Mengidentifikasi, keluhan nyeri, lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekwensi kualitas intensitasnyeri 2.2.Mengidentifikasi skala nyeri 2,3.Mengidentifikasi respon nonverbal	Skala nyeri 2 Klien terlihat rileks dan nyaman SPO2 : 100 %	Vina
		17.10	2.4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2.5.Mengidentifikasi berpengaruh nyeri pada kualitas hidup 2.8.Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri melakukan teknik relaksasi benson bila nyeri	Klien mengerti apa ynag di anjurkan perawat Klien mulai melakukan aktifitas duduk	Vina
		17.10	3.13.Berikan diet jantung yang sesuai		Vina

	17.25	3.Menganjurkan klien istirahat tidur 2.9.Kolaborasi pemberian analgesic 3.10.Menganjurkan tirah baring 3.11.Menganjurkan tetap melakukan aktivitas secara bertahap 3.12.Menganjurkan tetap menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang		
	18.00	1.3.Melakukan monitoring tekanan darah 1.6.Monitor saturasi oksigen 1.7.Monitor keluhan nyeri 2.2.Mengidentifikasi skala nyeri	Vital sign: TD 140/80 mmHg MAP 100 mmHg HR 72 x/i RR 24 x/i T 36,1 °C SpO ₂ 100%	Skala nyeri 0

3.6.2. Implementasi Responden 2

No	Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi	Nama Perawat
1.	Selasa, 26/1/21 15.30	1.1.Melakukan evaluasi penurunan curah jantung 1.3.Melakukan monitoring tekanan darah 1.6.Monitor saturasi oksigen 1.7.Monitor keluhan nyeri dada, intensitas, lokasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)	Terpasang Vital sign: TD 145/80 mmHg MAP 89 mmHg HR 125 x/i RR 28 x/i T 36,1 °C SpO ₂ 99%	Darmawan Darmawan
			Skala nyeri 6 (sedang)	

	<p>15..35</p> <p>16.00</p>	<p>2.2.Mengidentifikasi skala nyeri 2,6,Berikan terapi relaksasi 2.6.Mengajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri</p> <p>2.1.Mengidentifikasi, keluhan nyeri, lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekwensi kualitas intensitasnyeri</p> <p>2.2.Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2,3.Mengidentifikasi respon Nonverbal</p> <p>2.4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>2.5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>2.8.Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri melakukan teknik relaksasi benson bila nyeri</p> <p>3.13.Berikan diet jantung yang</p> <p>3.5.Menganjurkan klien istirahat tidur</p> <p>2.9.Kolaborasi pemberian analgesic</p> <p>3.10.Menganjurkan tirah baring</p> <p>1.3.Melakukan monitoring tekana darah</p> <p>1,6.Monitor saturasi oksigen</p> <p>1.7.Monitor keluhan nyeri</p>	<p>Klien sudah melakukan secara bimbingan perawat</p> <p>Vital sign: TD 140/80 mmHg MAP 100 mmHg HR 72 x/i RR 24 x/i T 36,1 °C SpO₂ 100%</p> <p>Skala nyeri 4</p> <p>Klien terlihat rileks dan nyaman</p> <p>SPO2 : 100 %</p> <p>Klien mengerti apa ynag di anjurkan perawat</p> <p>Vital sign: TD 140/80 mmHg MAP 100 mmHg HR 72 x/i RR 24 x/i T 36,1 °C SpO₂ 100% Skala Nyeri 5</p>	<p>Darmawan</p> <p>Darmawan</p> <p>Dwi S</p> <p>Dwi S</p>
--	----------------------------	--	---	---

		2.2.Mengidentifikasi skala nyeri		
Rabu 27/1/21	16.30	1.1.Melakukan evaluasi penurunan curah jantung 1.3.Melakukan monitoring tekanan darah 1,6.Monitor saturasi oksigen 1.7.Monitor keluhan nyeri dada ,	Vital sign: TD 139/103 mmHg MAP 115 mmHg HR 88 x/i RR 24 x/i T 36,1 °C SpO ₂ 100%	Vina
	16.35	intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri 2,6,Berikan terapi relaksasi teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri	Skala nyeri 4 (sedang)	Darmawan
	16.40	2.1.Mengidentifikasi, keluhan nyeri, lokasi nyeri,	Vital sign: TD 139/74 mmHg MAP 95 mmHg HR 98 x/i RR 22 x/i T 36,1 °C SpO ₂ 100%	Darmawan
	17.10	karakteristik, durasi, frekwensi kualitas intensitas nyeri 2.2.Mengidentifikasi skala nyeri 2,3.Mengidentifikasi respon nonverbal	Skala nyeri 2 Klien terlihat rileks dan nyaman SPO ₂ : 100 %	
	17.10	2.4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Klien mengerti apa ynag di anjurkan perawat	Darmawan
	17.25	2.5.Mengidentifikasi berpengaruh nyeri pada kualitas hidup 2.8.Menganjurkan memonitor		

	17.30	<p>nyeri secara mandiri melakukan teknik relaksasi benson bila nyeri</p> <p>3.13. Berikan diet jantung yang sesuai</p> <p>3.10. Mengajukan tirah baring</p> <p>3.11. Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3.12. Mengajukan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p>		Darmawan
2	<p>Kamis</p> <p>28/1/21</p> <p>15.30</p> <p>15..35</p>	<p>1.1. Melakukan evaluasi penurunan curah jantung</p> <p>1.3. Melakukan monitoring tekanan darah</p> <p>1.6. Monitor saturasi oksigen</p> <p>1.7. Monitor keluhan nyeri dada intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri</p> <p>2,6, Berikan terapi relaksasi teknik relaksasi benson Benson untuk mengurangi nyeri</p>	<p>Vital sign: TD 130/74 mmHg</p> <p>MAP 93 mmHg</p> <p>HR 90 x/i</p> <p>RR 20 x/i</p> <p>T 36,1 °C</p> <p>SpO₂ 100%</p> <p>Skala nyeri 2(ringan)</p>	<p>Vina</p> <p>Vina</p> <p>Vina</p>

	16.30	<p>2.1.Mengidentifikasi, keluhan nyeri, lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekwensi kualitas intensitasnyeri</p> <p>2.2.Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p>Vital sign: TD 126/70 mmHg</p> <p>MAP 88 mmHg</p> <p>HR 90 x/i</p> <p>RR 24 x/i</p> <p>T 36,1 °C</p> <p>SpO₂ 100%</p>	
	17.10	<p>2,3.Mengidentifikasi respon nonverbal</p> <p>2.4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p>	<p>Skala Nyeri :nyeri tidak ada</p> <p>Klien terlihat rileks dan nyaman</p> <p>SPO2 : 100 %</p> <p>Klien mengerti apa ynag di anjurkan perawat</p>	Vina
	17.10	<p>2.5.Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>2.8.Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri melakukan teknik relaksasi benson bila nyeri</p> <p>3.10.Menganjurkan tirah baring</p> <p>3.11.Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3.12.Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p>	<p>Klien mulai duduk duduk</p>	Vina

3.6.3. Implementasi Responden 3

No	Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi	Nama Perawat
1.	Selasa, 26/1/21 15.30	1.1.Melakukan evaluasi penurunan curah jantung 1.3.Melakukan monitoring tekanan darah 1,6.Monitor saturasi oksigen 1.7.Monitor keluhan nyeri dada (mis, intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)	Vital sign: TD 148/84 mmHg MAP 118 mmHg HR 96 x/i RR 24 x/i T 36,1 °C SpO ₂ 95% Skala nyeri 6 (sedang)	Darmawan
	15..35	2,6,Berikan terapi relaksasi teknik relaksasi benson Benson untuk mengurangi nyeri	Klien antusias melakukan teknikal relaksasi benson	Darmawan
	16.00	2.1.Mengidentifikasi, keluhan nyeri, lokasi nyeri, karekteristik, durasi, frekwensi kualitas intensitasnyeri 2.2.Mengidentifikasi skala nyeri 2,3.Mengidentifikasi respon nonverbal 2.4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Vital sign: TD 139/77 mmHg MAP 98 mmHg HR 72 x/i RR 22 x/i T 36,1 °C SpO ₂ 100% Skala nyeri 4 Klien terlihat rileks dan nyaman SPO2 : 100 %	Darmawan

		<p>2.5.Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>2.8.Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri melakukan teknik relaksasi benson bila nyeri</p> <p>2.9.Kolaborasi pemberian analgesic</p> <p>3.10.Menganjurkan tirah baring</p> <p>3.11.Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3.12.Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p>	<p>Klien mengerti apa yang di anjurkan perawat</p>	<p>Dwi S</p>
	<p>Rabu 27/1/21 16.30</p> <p>16.35</p>	<p>1.1.Melakukan evaluasi penurunan curah jantung</p> <p>1.3.Melakukan monitoring tekanan darah</p> <p>1.6.Monitor saturasi oksigen</p> <p>1.7.Monitor keluhan nyeri dada intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri</p> <p>2,6,Berikan terapi relaksasi</p>	<p>Vital sign: TD 138/77 mmHg MAP 97 mmHg HR 72 x/i RR 22 x/i T 36,1 °C SpO₂ 100%</p> <p>Skala nyeri 6 (sedang)</p> <p>Vital sign: TD 128/74 mmHg</p>	<p>Darmawan</p> <p>Darmawan</p>

	16.40	teknik relaksasi benson Benson untuk mengurangi nyeri	MAP 92 mmHg HR 90 x/i RR 20 x/i	
	17.10	2.1.Mengidentifikasi, keluhan nyeri, lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekwensi kualitas intensitasnyeri	T 36,1 °C SpO ₂ 100%	
	17.10	2.2.Mengidentifikasi skala nyeri 2.3.Mengidentifikasi respon nonverbal 2.4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Skala nyeri 2 Klien terlihat rileks dan nyaman SPO2 : 100 % Klien mengerti apa yang di anjurkan perawat	Darmawan
	17.25	2.5Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 2.8.Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri		Darmawan
	17.30	melakukan teknik relaksasi benson bila nyeri 2.9.Kolaborasi pemberian analgesic 3.10.Menganjurkan tirah baring 3.11.Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3.12.Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala		

		kelelahan tidak berkurang		
2	kamis, 28/1/21	<p>1.1.Melakukan evaluasi penurunan curah jantung</p> <p>1.3.Melakukan monitoring tekanan darah</p> <p>1.6.Monitor saturasi oksigen</p> <p>1.7.Monitor keluhan nyeri dada intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri</p> <p>2,6,Berikan terapi relaksasi teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri</p> <p>2.1.Mengidentifikasi, keluhan nyeri, lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekwensi kualitas intensitas nyeri</p> <p>2.2.Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2,3.Mengidentifikasi respon nonverbal</p> <p>2.4.Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>2.8.Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri melakukan teknik relaksasi benson bila nyeri</p>	<p>Terpasang</p> <p>Vital sign: TD 130/74 mmHg MAP 93 mmHg HR 90 x/i RR 20 x/i T 36,1 °C SpO₂ 100%</p> <p>Skala nyeri 2 (sedang)</p> <p>Vital sign: TD 125/74 mmHg MAP 92 mmHg HR 90 x/i RR 20 x/i T 36,1 °C SpO₂ 100%</p> <p>Skala nyeri :nyeri tidak ada Klien terlihat rileks dan nyaman SPO2 : 100 % Klien mengerti apa yang di anjurkan perawat</p> <p>Klien mengerti apa yang di anjurkan perawat</p>	<p>Vina</p> <p>Vina</p> <p>Vina</p> <p>Vina</p>

		3.13. Berikan diet jantung yang sesuai 3.5. Menganjurkan klien istirahat tidur 3.10. Menganjurkan tirah baring 3.11. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3.12. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang		Vina Darmawan
--	--	--	--	----------------------

3.7. Evaluasi

1. Evaluasi Responden 1

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
Selasa 27/1/21 17.30	I	S: - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih - Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4 namun klien masih sulit untuk menarik napas O: - Keadaan umum lemah - Klien tampak letih - Tidak ada edema paru, tidak ada edema perifer, dan tidak ada asites - Kulit lembab dan tidak ada pucat - Tidak gelisah - Troponin T :211 mg/L	Dwi sartika

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> - TD 140/80 mmHg - HR 125x/menit - RR 28x/menit <p>h) EKG Irama sinus rhytem HR : 100 x/i, Kesimpulan : Abnormal EKG</p> <p>Hasil Echo cardiografi Kesimpulan sesuai PJK Fungsi diastolic LV terganggu (disfungsi Diastolik)</p> <p>-</p> <p>A: Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10</p>	
17.30	II	<p>S: Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4, durasi nyeri 10 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri semakin berkurang setelah melakukan teknik relaksasi Benson - Klien mengatakan masih merasa belum nyaman dengan adanya nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah meringis jika nyeri timbul - TD 140/80 mmHg - HR 125x/menit - RR 24x/menit - Troponin T : 211 mg/L - Klien memegang dada kirinya <p>A :</p>	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9)</p>	
17.30	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak napas saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melakukan aktivitas diatas tempat tidur - Klien bedrest - RR meningkat saat melakukan aktivitas yaitu 28x/menit dan kembali normal saat istirahat yaitu 22x/ menit - Terpasang O₂ menggunakan nasal kanul sebanyak 3 liter permenit <p>A :</p> <p>Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.)</p>	Supardi
Rabu 27/1/21 17.30	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih - Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Tidak ada edema paru, tidak ada edema perifer, dan tidak ada asites - Tidak ada distensi vena leher 	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> - Kulit lembab dan tidak ada pucat - TD 128/74mmHg - MAP 92 - HR 88/menit - RR 20x/menit - SPO2 100% <p>A :</p> <p>Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14)</p>	
17.30	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2, durasi nyeri 3 menit - Klien mengatakan nyeri semakin berkurang setelah melakukan teknik relaksasi Benson - Klien mengatakan sudah merasa nyaman setelah nyeri berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah rileks - TD 128/74 mmHg - MAP 92 - HR 88x/menit - RR 22 x/menit - SPO2 100% - Klien memegang dada kirinya - Klien tidak gelisah <p>A :</p>	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9)</p>	
17.30	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak napas saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melakukan aktivitas diatas tempat tidur - Klien bedrest - RR meningkat saat melakukan aktivitas yaitu 22x/ menit dan kembali normal saat istirahat yaitu 20x/ menit - Terpasang O₂ menggunakan nasal kanul sebanyak 3 liter permenit - Tidak terdapat disritmia jantung <p>A :</p> <p>Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7)</p>	Supardi
Kamis Kamis 28/1/21 17.30	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya terasa lebih segar dan nyaman - Klien mengatakan nyeri dada sudah tidak ada lagi dari skala nyeri 2 menjadi tidak nyeri lagi <p>O :</p>	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Klien tampak segar dan nyaman - Tidak ada edema paru, tidak ada edema perifer, dan tidak ada asites - Kulit lembab dan tidak ada pucat - Tidak gelisah - TD 128/74 mmHg - MAP 92 - HR 80x/menit - RR 22x/menit - SPO2 100% <p>A : Masalah penurunan curah jantung teratasi</p> <p>P : Pertahankan Intervensi (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14)</p>	
17.30	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada sudah tidak ada lagi dari skala nyeri 2 menjadi tidak nyeri lagi - Klien mengatakan nyeri semakin berkurang dan hilang setelah melakukan teknik relaksasi Benson - Klien mengatakan sudah merasa nyaman setelah nyeri hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah rileks - TD 128/74 mmHg - HR 80x/menit - RR 22x/menit - Tidak ada gangguan tidur 	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat berinteraksi dengan baik - Klien kooperatif - Klien tidak gelisah <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9)</p>	
17.30	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sudah tidak sesak napas saat melakukan aktivitas - Klien mengatakan badannya terasa lebih segar dan nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bersemangat - Klien lebih segar dan tampak nyaman - Ekspresi rileks - Klien melakukan sebagian aktivitas diatas tempat tidur - Klien mampu ke kamar mandi dengan bantuan minimal - RR tidak meningkat saat melakukan aktivitas yaitu 22x/menit - Tidak terpasang O₂ <p>A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7)</p>	Supardi

2. Evaluasi Responden 2

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
Selasa 27/1/21 17.30	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih - Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4 namun klien masih sulit untuk menarik napas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Klien tampak letih - Tidak ada edema paru, tidak ada edema perifer, dan tidak ada asites - Kulit lembab dan tidak ada pucat - Tidak gelisah - Troponin T :89 mg/L - TD 140/80 mmHg - HR 100x/menit - RR 24x/menit - Hasil interpretasi EKG Irama Irreguler, HR : 125 x/i, gelombang P ada namun tidak jelas, PR interval tidak dapat dihitung, lebar QRS < 0,12 detik Kesimpulan : Atrial Fibrilasi Rapid Ventrikuler Respon <p>A:</p> <p>Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10</p>	Dwi sartika
17.30	II	<p>S: Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4,</p>	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<p>durasi nyeri 10 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri semakin berkurang setelah melakukan teknik relaksasi Benson - Klien mengatakan masih merasa belum nyaman dengan adanya nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah meringis jika nyeri timbul - TD 140/80 mmHg - HR 100x/menit - RR 24x/menit - Troponin T : 89 mg/L - Klien memegang dada kirinya <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9)</p>	
17.30	III	<p>S:</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak napas saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melakukan aktivitas diatas tempat tidur - Klien bedrest - RR meningkat saat melakukan aktivitas yaitu 24x/menit dan kembali normal saat istirahat yaitu 22x/ menit 	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang O₂ menggunakan nasal kanul sebanyak 3 liter permenit - :HR : 100 x/i, gelombang P ada <p>A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.)</p>	
<p>Rabu 27/1/21 17.30</p>	<p>I</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih - Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Tidak ada edema paru, tidak ada edema perifer, dan tidak ada asites - Tidak ada distensi vena leher - Kulit lembab dan tidak ada pucat - Troponin T : 89 mg/L - TD 139/74 mmHg - MAP 95 - HR 98x/menit - RR 22x/menit <p>A : Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14)</p>	<p>Supardi</p>

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
17.30	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2, durasi nyeri 3 menit - Klien mengatakan nyeri semakin berkurang setelah melakukan teknik relaksasi Benson - Klien mengatakan sudah merasa nyaman setelah nyeri berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah rileks - TD 139/65 mmHg - HR 98x/menit - MAP 95 - RR 22 x/menit - Troponin T : 89 mg/L - Klien memegangi dada kirinya - Klien tidak gelisah <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9)</p>	Supardi
17.30	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak napas saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih 	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melakukan aktivitas diatas tempat tidur - Klien bedrest - RR meningkat saat melakukan aktivitas yaitu 25x/ menit dan kembali normal saat istirahat yaitu 22x/ menit - Terpasang O₂ menggunakan nasal kanul sebanyak 3 liter permenit - Tidak terdapat disritmia jantung <p>A :</p> <p>Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7)</p>	
Kamis 28/1/21 17.30	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya terasa lebih segar dan nyaman - Klien mengatakan nyeri dada sudah tidak ada lagi dari skala nyeri 2 menjadi tidak nyeri lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Klien tampak segar dan nyaman - Tidak ada edema paru, tidak ada edema perifer, dan tidak ada asites - Kulit lembab dan tidak ada pucat - Tidak gelisah - TD 126/70 mmHg - HR 90x/menit - RR 20x/menit <p>A :</p> <p>Masalah penurunan curah jantung teratasi</p>	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<p>P : Pertahankan Intervensi (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14)</p>	
17.30	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada sudah tidak ada lagi dari skala nyeri 2 menjadi tidak nyeri lagi - Klien mengatakan nyeri semakin berkurang dan hilang setelah melakukan teknik relaksasi Benson - Klien mengatakan sudah merasa nyaman setelah nyeri hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah rileks - TD 126/70 mmHg - HR 90x/menit - RR 20x/menit - Tidak ada gangguan tidur - Klien dapat berinteraksi dengan baik - Klien kooperatif - Klien tidak gelisah <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9)</p>	Supardi
17.30	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sudah tidak sesak napas saat melakukan aktivitas 	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<p>- Klien mengatakan badannya terasa lebih segar dan nyaman</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bersemangat - Klien lebih segar dan tampak nyaman - Ekspresi rileks - Klien melakukan sebagian aktivitas diatas tempat tidur - Klien mampu ke kamar mandi dengan bantuan minimal - RR tidak meningkat saat melakukan aktivitas yaitu 20x/menit - Tidak terpasang O₂ <p>A :</p> <p>Masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan intervensi (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7)</p>	

3. Evaluasi Responden 3

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
Selasa 27/1/21 17.30	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih - Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4 namun klien masih sulit untuk menarik napas <p>- O:</p>	Dwi sartika

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Klien tampak letih - Tidak ada edema paru, tidak ada edema perifer, dan tidak ada asites - Kulit lembab dan tidak ada pucat - Tidak gelisah - Troponin T :30 mg/L - TD 139/77 mmHg - HR 90x/menit - RR 22x/menit - Hasil interpretasi EKG Normal sinus rythem ,normal axis ,LVH (left Ventricular Hypertrophy possible Anterior septal MI ,Anterior MI <p>A: Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10</p>	
17.30	II	<p>S: Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4, durasi nyeri 10 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri semakin berkurang setelah melakukan teknik relaksasi Benson - Klien mengatakan masih merasa belum nyaman dengan adanya nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah meringis jika nyeri timbul - TD 139/77 mmHg 	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> - HR 90x/menit - RR 22x/menit - Troponin T : 30 mg/L - Klien memegang dada kirinya <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9)</p>	
17.30	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak napas saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melakukan aktivitas diatas tempat tidur - Klien bedrest - RR meningkat saat melakukan aktivitas yaitu 24x/menit dan kembali normal saat istirahat yaitu 20x/ menit - Terpasang O₂ menggunakan nasal kanul sebanyak 2 liter permenit <p>A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.)</p>	Supardi
Rabu 27/1/21	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih 	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
17.30		<p>- Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Tidak ada edema paru, tidak ada edema perifer, dan tidak ada asites - Tidak ada distensi vena leher - Kulit lembab dan tidak ada pucat - Troponin T :30 mg/L - TD 128/74 mmHg - MAP 92 - HR 90x/menit - RR 20x/menit <p>A :</p> <p>Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14)</p> <p>:</p>	
17.30	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2, durasi nyeri 3 menit - Klien mengatakan nyeri semakin berkurang setelah melakukan teknik relaksasi Benson - Klien mengatakan sudah merasa nyaman setelah nyeri berkurang <p>O :</p>	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah rileks - TD 128/74 mmHg - HR 90x/menit - RR 20 x/menit - Troponin T : 30 mg/L - Klien memegang dada kirinya - Klien tidak gelisah <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9)</p>	
17.30	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak napas saat melakukan aktivitas dan berkurang saat istirahat - Klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien melakukan aktivitas diatas tempat tidur - Klien bedrest - RR meningkat saat melakukan aktivitas yaitu 25x/ menit dan kembali normal saat istirahat yaitu 20x/ menit - Terpasang O₂ menggunakan nasal kanul sebanyak 3 liter permenit - Tidak terdapat disritmia jantung <p>A :</p>	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<p>Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7)</p>	
<p>Kamis 28/1/21 17.30</p>	<p>I</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya terasa lebih segar dan nyaman - Klien mengatakan nyeri dada sudah tidak ada lagi dari skala nyeri 2 menjadi tidak nyeri lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Klien tampak segar dan nyaman - Tidak ada edema paru, tidak ada edema perifer, dan tidak ada asites - Kulit lembab dan tidak ada pucat - Tidak gelisah - TD 125/74 mmHg - HR 88x/menit - RR 20x/menit <p>A :</p> <p>Masalah penurunan curah jantung teratasi</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan Intervensi (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14)</p>	<p>Supardi</p>
<p>17.30</p>	<p>II</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada sudah tidak ada lagi dari skala nyeri 2 menjadi tidak nyeri lagi - Klien mengatakan nyeri semakin berkurang dan hilang setelah melakukan teknik relaksasi Benson - Klien mengatakan sudah merasa nyaman setelah nyeri hilang 	<p>Supardi</p>

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah rileks - TD 125/74 mmHg - HR 88x/menit - MAP 92 - RR 20x/menit - Tidak ada gangguan tidur - Klien dapat berinteraksi dengan baik - Klien kooperatif - Klien tidak gelisah <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <p>Pertahankan intervensi (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9)</p>	
17.30	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sudah tidak sesak napas saat melakukan aktivitas - Klien mengatakan badannya terasa lebih segar dan nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bersemangat - Klien lebih segar dan tampak nyaman - Ekspresi rileks - Klien melakukan sebagian aktivitas diatas tempat tidur - Klien mampu ke kamar mandi dengan bantuan minimal - RR tidak meningkat saat melakukan aktivitas yaitu 20x/menit 	Supardi

Hari/Tgl /Jam	No. DX	Evaluasi	Nama Perawat
		<p>- Tidak terpasang O₂</p> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7)</p>	

BAB 4

ANALISA SITUASI

4.1. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah yang berlokasi di Jalan Palang Merah Indonesia, Samarinda Ulu. RSUD Abdul Wahab Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan (Top Referral), dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu- satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014.

Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah dr. David Masjhoer Hariyadi, Sp.OT., Periode 2020 hingga sekarang. Adapun visi, misi dan falsafah RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai berikut :

4.3.1. Visi

Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

4.3.2. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian, dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informatif (BAKTI).

4.3.3. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian.

Selayang pandang perjalanan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, sebagai berikut :

- Tahun 1974 : Pada tahun 1974 didirikan Rumah Sakit Umum di Segiri kecamatan Samarinda ulu, disebut sebagai RSU Segiri.
- Tahun 1977 : Pada 12 Nopember 1977 diresmikan oleh Gubernur KDH Tingkat I Provinsi Kalimantan Timur Bapak H. Abdul Wahab Sjahranie untuk Pelayanan Rawat Jalan.
- Tahun 1984 : Pada 21 Juli 1984, seluruh pelayanan rawat inap dan rawat jalan dipindahkan dari rumah sakit lama (Selili) ke lokasi rumah sakit umum baru yang terletak di Jalan Palang Merah Indonesia.
- Tahun 1987 : Nama Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda diresmikan.
- Tahun 1993 : Sebagai Rumah Sakit kelas B dengan SK Menkes No : 1161/Menkes/SK/XII/1993, ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993.
- Tahun 1999 : RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ditetapkan dengan status sebagai unit SWADANA. Tahun 2003 : Berdasarkan PERDA No. 5 Tahun 2003, terjadi perubahan status dari UPTD Dinas Kesehatan Provinsi

Kalimantan Timur menjadi Lembaga Teknis Daerah.

- Tahun 2008 : Keputusan Menkes RI No. HK.07.06/III/274/08, Pemberian Izin Penyelenggaraan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.
- Tahun 2008 : Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 10 tahun 2008, dengan memberikan pelayanan dengan Pola
- Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan dilanjutkan dengan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.225/2008, Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
- Tahun 2010 : Dengan terakreditasinya 16 Pelayanan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2010 ini maka diajukan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menjadi Rumah Sakit Pendidikan Kelas B Pendidikan dan berdasarkan ketetapan Menteri Kesehatan RI No : Ym.01.06/III/580/2010, tanggal 1 Februari 2010.
- Tahun 2010 : RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Perda Provinsi No.57.

- Tahun 2010, Penyesuaian Jenjang Eselonering pada RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, pada tanggal 16 Desember 2012, mendapatkan Sertifikat berstandar Internasional (ISO 9001/2008) oleh MS CERT.
- Tahun 2014, RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, lulus akreditasi paripurna rumah sakit kelas A pada tanggal 16 Desember 2014,
- Tahun 2019, RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda lulus akreditasi rumah sakit Paripurna SNARS edisi 1.0, pada tanggal 16 Desember 2019,

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah IPI (Instalasi Perawatan Intensif) yang terdiri dari ICU (Intensive Care Unit), ICCU (Intensive Cardiac Care Unit), PICU (Pediatric Intensive Care Unit, dan NICU (Neonatal Intensive Care Unit). HCU (High Care Unit), dan Unit Stroke. Ruang ICCU (Intensive Cardiac Care Unit) sebagai lahan praktek penulis merupakan unit khusus untuk merawat klien yang mempunyai kelainan pada jantung secara intensif dengan melibatkan tenaga kesehatan terlatih serta didukung dengan kelengkapan peralatan yang memadai.

Gedung ICU (Intensive Care Unit) dan ICCU (Intensive Cardiac Care Unit) dibangun dengan luas 942 meter. Gedung ICCU (Intensive Cardiac Care Unit) yang letaknya bersebelahan

dengan Gedung ICU (Intensive Care Unit) ditempati sejak tahun 2004, memiliki 11 bed atau tempat tidur dengan dilengkapi peralatan yang memadai.

Adapun ketenagaan perawat berjumlah 23 orang sudah termasuk dengan Kepala Ruangan dan Clinical Care Manager, dengan pendidikan terakhir Ners sebanyak 8 orang, DIV keperawatan sebanyak 1 orang, dan DIII keperawatan sebanyak 14 orang. Jenis pelatihan yang sudah dilakukan adalah Kardiovaskuler Dasar (KD), ACLS, BTCLS, BCLS, BLS, Perawatan Intensif, Perawatan Luka, CI, Manajemen Bangsal, Klien Safety, C.Exelen, Tata Ruang, ESQ, Poli Prima dan PPGD.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Penelitian Terkait

Dalam melakukan pengkajian pada responden 1,2,3 penulis menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis. Diagnosa medis klien adalah Acute Coronary Syndrome (ACS). Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan suatu istilah yang menggambarkan kumpulan gejala klinik yang ditandai dengan nyeri dada dan gejala lain yang disebabkan oleh penurunan aliran darah ke jantung, biasanya disebabkan oleh plak aterosklerotik (Mansjoer Arif, 2011)

Keluhan utama pada responden 1,2,3 adalah nyeri dada. Data yang menunjukkan penulis menegakkan diagnosa

keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yaitu data subjektif klien mengatakan nyeri dada kiri pada saat beraktivitas dan saat tidak beraktivitas nyeri masih juga di rasakan, nyeri seperti rasa tertekan, nyeri menjalar ke lengan kiri hingga punggung, skala nyeri sedang, nyeri dirasakan secara hilang timbul.

Responden 1 Data subjektif :

- Ekspresi wajah klien tampak meringis,

Data objektif :

- TD 144/84 mmHg
- RR 28x/menit,
- Troponin T 211 mg/L.
- Irama sinus rhytem HR : 100 x/i,
- Klien tampak meringis ,memegangi dada sebelah kiri bila nyeri timbul,
- klien tidurnya berubah-ubah posisi.
- Kesimpulan : Abnormal EKG Hasil Echo cardiografi kesimpulan sesuai PJK Fungsi diastolic LV terganggu
(disfungsi Diastolik)

Responden 2 Data subjektif :

- Ekspresi wajah klien meringis

- Klien merasa lemas.
- Nyeri menjalar dari bagian dada ke leher, bahu kiri, lengan kiri.

Data objektif :

- TD 145/80 mmHg
- RR 28x/menit.
- Troponin T 89 mg/L.
- klien agak gelisah, keluar keringat dingin.
- Hasil interpretasi : Irama Irreguler, HR : 125 x/i, gelombang.P ada namun tidak jelas, PR interval tidak dapat dihitung, lebar QRS < 0,12 detik. Kesimpulan : Atrial Fibrilasi Rapid Ventrikuler Respon.

Responden 3 Data subjektif :

- Ekspresi wajah klien meringis,

Data objektif :

- Klien merasa Nyeri dada kirinya seperti tertekan klien
- Klien sering tidurnya berubah-ubah posisi,
- TD 148/103 mmHg,
- MAP 118,
- RR 24x/menit,

- -SPO2 95 %,
- Troponin T 30 mg/L.

Hasil interpretasi EKG : Normal sinus rhythm, normal axis, LVH (left Ventricular Hypertrophy possible Anterior septal MI), Anterior MI. Kesimpulan : Abnormal EKG

Definisi keperawatan tentang nyeri adalah “Apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya” (Suddart, 2010)

Data pada kasus Responden 1,2,3 sesuai karakteristik gejala

Data subyektif :

- Ekspresi wajah klien tampak meringis ,
- Klien merasa lemas ,
- Nyeri menjalar dari bagian dada ke leher, bahu kiri,

Data objektif :

- Klien agak gelisah, keluar keringat dingin. Klien sering memegangi dada kirinya yang sakit, Nyeri dada seperti tertekan
- Klien sering tidurnya berubah-ubah posisi,
- Peningkatan Tekanan Darah
- Peningkatan MAP ,
- Peningkatan RR

- Penurunan SPO2
- Hasil Laboratorium terdapat Peningkatan Troponin T ≥ 10 mg/L.
- Hasil interpretasi EKG : Abnormal Hasil EKG

Sehingga sesuai dengan gejala dari batasan karakteristik nyeri secara teori. Manifestasi klinis pada Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah adanya nyeri dada yang khas, perubahan EKG, dan peningkatan enzim jantung. Nyeri dada khas Acute Coronary Syndrome (ACS) dicirikan sebagai nyeri dada di bagian substernal, retrosternal dan prekordial. Karakteristik seperti ditekan, diremas, dibakar, terasa penuh yang terjadi dalam beberapa menit, Nyeri dapat menjalar ke dagu, leher, bahu, punggung, atau kedua lengan. Nyeri disertai rasa mual, sempoyongan, berkeringat, berdebar, dan sesak napas (Bahrudin, 2018)

Pengkajian nyeri dengan menggunakan Skala Analogi Visual (VAS) Di dapatkan data diatas, klien mengalami nyeri skala sedang, nyeri menjalar ke lengan kiri hingga punggung. (Perry, A. G., & Potter, 2010)

Nyeri akut pada Acute Coronary Syndrome (ACS) terjadi akibat peningkatan beban kerja jantung dan penurunan aliran darah yang menyebabkan iskemia jaringan miokard. Iskemia miokard akan memicu berlangsungnya metabolisme anaerob yang

akan menghasilkan asam laktat, kemudian asam laktat ini akan mengiritasi saraf miokard dan dipersepsikan dengan nyeri dada. Nyeri menjadi diagnosis prioritas utama pada klien dengan Acute Coronary Syndrome (ACS), karena nyeri akan mengaktivasi saraf simpatis dan menyebabkan vasokonstriksi yang dapat memperburuk perfusi jaringan miokard

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (D0077) tujuan dan expektasi hasil tingkat nyeri menurun (L06056), yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekwensi nadi membaik, pola napas membaik, dengan intervensi keperawatan manajemen nyeri (I 08238) observasi : identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekwensi kualitas intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi berpengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan teknik relaksasi napas dalam (benson), fasilitasi istirahat tidur, edukasi : anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi: kolaborasi pemberian analgesic

Dalam mengatasi masalah nyeri akut, penulis menggunakan intervensi inovasi dengan manajemen nyeri non-farmakologi melalui teknik relaksasi Benson.

Implementasi pada Responden 1,2,3 dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dilakukan selama tiga hari, tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang di susun. Semua intervensi keperawatan di implementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan konsep dari Dr. Herbert Benson bahwa dengan melakukan relaksasi selama 15 menit akan menyebabkan aktifitas saraf simpatik dihambat yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks.

Evaluasi pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari pertama dan hari kedua perawatan masalah nyeri akut teratasi sebagian, sedangkan pada hari perawatan ketiga masalah nyeri akut teratasi karena klien mengatakan nyeri dada sudah tidak ada lagi dari skala nyeri 2 menjadi tidak nyeri lagi, nyeri semakin berkurang dan hilang setelah melakukan teknik relaksasi Benson, dan sudah merasa nyaman setelah nyeri hilang. Ekspresi wajah klien rileks,

Tabel 4.1: Hasil Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah dilakukan tindakan Relaksasi Benson

No	Hari/Tanggal	Skala Nyeri		
		Sebelum	Sesudah	Penurunan
1	Selasa, 26/01/2021	Skala nyeri 6	Skala nyeri 4	2
2	Rabu, 27/01/2021	Skala nyeri 5	Skala nyeri 2	3
3	Kamis, 28/01/2021	Skala nyeri 2	Skala nyeri 0	2
Rata rata penurunan nyeri				2

Tabel 4.2: Hasil Penurunan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah dilakukan tindakan Relaksasi Benson

No	Hari/Tanggal	Tekanan darah					
		Sistole Sebelum	Sistole Sesudah	Penurunan	diastole Sebelum	diastole Sesudah	Penurunan
1	Selasa, 26/01/2021	146 mmhg	130 mmhg	16 mmhg	89 mmhg	79 mmhg	10
1	Rabu, 27/01/2021	139 mmhg	130 mmhg	9 mmhg	86 mmhg	73 mmhg	7
2	Kamis, 28/01/2021	130 mmhg	126 mmhg	4 mmhg	74 mmhg	73 mmhg	9
Rata rata				9,6 mmhg			8,6 mmhg

Tabel 4.3: Hasil Penurunan Frekuensi Nadi Nyeri Sebelum dan Sesudah dilakukan tindakan Relaksasi Benson

No	Hari/Tanggal	Nadi		
		Sebelum	Sesudah	Penurunan
1	Selasa, 26/01/2021	98	93	5
2	Rabu, 27/01/2021	92	91	1
3	Kamis, 28/01/2021	89	86	3
Rata rata penurunan				3

Tabel 4.4: Hasil Penurunan Frekuensi Respirasi Nyeri Sebelum dan Sesudah dilakukan tindakan Relaksasi Benson

No	Hari/Tanggal	respirasi		
		Sebelum	Sesudah	Penurunan
1	Selasa, 26/01/2021	27	25	2
2	Rabu, 27/01/2021	23	21	2
3	Kamis, 28/01/2021	23	22	1
Rata rata penurunan				

Berdasarkan penjelasan tabel 4.1,4.2,4.3,4.4 diatas dari hasil intervensi keperawatan teknik relaksasi benson efektif terhadap penurunan skala nyeri. Sejalan dengan konsep dari Dr. Herbert Benson bahwa dengan melakukan relaksasi selama 15 menit akan menyebabkan aktifitas saraf simpatik dihambat yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks. Sehingga berpengaruh penurunan skala nyeri , tekanan darah ,nadi maupun respirasi

Teknik Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Dalam metode meditasi terdapat juga meditasi yang melibatkan faktor keyakinan yaitu meditasi transedental (transcendental meditation). Meditasi ini mengambil objek meditasi frase atau mantra yang diulang-ulang secara ritmis dimana frase tersebut berkaitan erat dengan keyakinan agama yang dianut. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat tercapainya keadaan rileks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang terdapat dari respon relaksasi Purwanto, 2007 dalam (Bahrudin, 2018).

4.3. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian

Terkait

Pelaksanaan intervensi inovasi yang dilakukan pada responden 1,2,3 dengan masalah nyeri akut adalah dengan manajemen nyeri non-farmakologi melalui teknik relaksasi Benson yang diterapkan secara kontinyu selama tiga hari mulai tanggal 26 Januari 2021 sampai tanggal 28 Januari 2021 untuk melihat keefektifan manajemen nyeri yang dilakukan di Ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Dalam metode meditasi terdapat juga meditasi yang melibatkan faktor keyakinan yaitu meditasi transedental (transcendental meditation). Meditasi ini mengambil objek meditasi frase atau mantra yang diulang-ulang secara ritmis dimana frase tersebut berkaitan erat dengan keyakinan agama yang dianut. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat tercapainya keadaan rileks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang terdapat dari respon relaksasi Purwanto, 2007 dalam (Bahrudin, 2018).

Tujuan dilakukan relaksasi Benson pada responden 1,2,3, adalah agar klien dapat mengontrol nyeri yang dirasakannya. Berikut ini adalah hasil dari intervensi inovasi dengan teknik relaksasi Benson :

4.3.1. Hari Selasa Tanggal 26 Januari 2021

Sebelum intervensi (Jam 15.35 wita) : Responden 1,2,3 pengkajian pada klien mengatakan nyeri dada kiri pada saat beraktivitas dan maupun di saat istirahat, nyeri seperti rasa tertekan, nyeri menjalar ke lengan kiri dan punggung, skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul, ekspresi wajah meringis. Jam 15.35 perawat melakukan terapi teknik relaksasi benson dengan cara bimbingan selama 15 menit dari 15.35- 15.50 pada responden 1,2,3 secara bimbingan. Setelah intervensi (Jam 16.00 wita) : Perawat melakukan evaluasi hasil intervensi teknik relaksasi benson dengan mengukur skala nyeri : Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang.

Responden 1, skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 5, durasi nyeri 10 menit, ekspresi wajah meringis jika nyeri timbul.

Responden 2, skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4, durasi nyeri 10 menit, ekspresi wajah meringis jika nyeri timbul.

Responden 3 skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4, durasi nyeri 15 menit, ekspresi wajah meringis jika nyeri timbul.

Hari Rabu Tanggal 27 Januari 2021

Sebelum intervensi (Jam 16.35 wita) : Perawat melakukan pengkajian terhadap :

Responden1 : mengatakan nyeri dada kiri pada saat beraktivitas, nyeri seperti rasa tertekan, nyeri menjalar ke lengan kiri hingga punggung, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 10 menit, ekspresi wajah meringis jika nyeri timbul.

Responden2 mengatakan nyeri dada kiri pada saat beraktivitas, nyeri seperti rasa tertekan, nyeri menjalar ke lengan kiri hingga punggung, skala nyeri 4, nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 10 menit, ekspresi wajah meringis jika nyeri timbul.

Responden3 mengatakan nyeri dada kiri pada saat beraktivitas, nyeri seperti rasa tertekan, nyeri menjalar ke lengan kiri hingga punggung, skala nyeri 4, nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 10 menit, ekspresi wajah meringis jika nyeri timbul. Jam 16.35 perawat melakukan terapi teknik relaksasi benson dengan cara bersama sama selama 15 menit dari 16.35- 16.50 pada responden 1,2,3 secara bersama-sama

Setelah intervensi (Jam 17.00 wita) :Perawat mengevaluasi hasil intervensi teknik relaksasi benson dengan mengukur skala nyeri :
Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang.

Responden 1 mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2, durasi nyeri 3 menit, ekspresi wajah rileks.

Responden 2 mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2, durasi nyeri 3 menit, ekspresi wajah rileks.

Responden 3 mengatakan nyeri dada kiri sudah mulai berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2, durasi nyeri 3 menit, ekspresi wajah rileks.

4.3.2. Hari Kamis Tanggal 28 Januari 2021

Sebelum intervensi (Jam 15.35 wita) :

Responden 1 mengatakan klien mengatakan masih ada nyeri dada kiri namun tidak lagi menjalar ke lengan kiri dan punggung, skala nyeri 2, nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 3 menit, ekspresi wajah rileks.

Responden 2 mengatakan klien mengatakan masih ada nyeri dada kiri namun tidak lagi menjalar ke lengan kiri dan punggung, skala nyeri 2, nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 3 menit, ekspresi wajah rileks.

Responden 3 mengatakan klien mengatakan masih ada nyeri dada kiri namun tidak lagi menjalar ke lengan kiri dan punggung, skala nyeri 2, nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 3 menit, ekspresi wajah rileks. Pada Jam 15.35 perawat melakukan terapi teknik relaksasi benson dengan cara mandiri selama 15 menit dari 15.35- 15.50 pada responden 1,2,3 .Setelah intervensi (Jam 16.00 wita) :Perawat melakukan evaluasi hasil intervensi teknik relaksasi benson dengan mengukur skala nyeri : Klien mengatakan nyeri dada kiri sudah tidak ada lagi

Responden 1 mengatakan nyeri dada sudah tidak ada lagi dari skala nyeri 2 menjadi skala nyeri 1, ekspresi wajah sudah rileks

Responden 2 mengatakan nyeri dada sudah tidak ada lagi dari skala nyeri 2 menjadi tidak nyeri lagi, ekspresi wajah rileks

Responden3 mengatakan nyeri dada sudah tidak ada lagi dari skala nyeri 2 menjadi tidak nyeri lagi, ekspresi wajah rileks.

Tabel 4.5 : Hasil Pencatatan Penurunan Nyeri Sebelum dan Sesudah dilakukan tindakan Relaksasi Benson

Responden 1

No	Hari/Tanggal	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
1	Selasa, 26/01/2021	Skala nyeri 6 TD : 144/84 mmhg Nadi 72x/menit RR 28x/menit MAP:104 SPO2 95%	Skala nyeri 5 TD : 140/80 mmhg Nadi 80x/menit RR 28x/menit MAP :100 SPO2 100%
2	Rabu, 27/01/2021	Skala nyeri 5 TD : 138/77 mmhg Nadi 88 x/menit RR 22x/menit MAP: 97 SPO2 100%	Skala nyeri 2 TD : 128/74 mmhg Nadi88 x/menit RR 20x/menit MAP : 92 SPO2100%
3	Kamis,	Skala nyeri 2 TD : 130/74 mmhg Nadi88 x/menit RR 28x/menit MAP: 92,6 SPO2100%	Skala nyeri 0 TD : 128/74 mmhg Nadi 80 x/menit RR 28x/menit MAP : 92 SPO2100%

Responden 2

No	Hari/Tanggal	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
1	Selasa, 26/01/2021	Skala nyeri 6 TD : 145/80 mmhg Nadi 125 x/menit RR 28x/menit MAP :89 SPO2:99%	Skala nyeri 4 TD : 140/80 mmhg Nadi 100x/menit RR 24/menit MAP: 100 SPO2:100%
2	Rabu, 27/01/2021	Skala nyeri 4 TD : 139/103 mmhg Nadi 100x/menit RR 24x/ menit MAP :115 SPO2:100%	Skala nyeri 2 TD : 139/74 mmhg Nadi 98 x/menit RR 22x/menit MAP :95 SPO2:100%
3	Kamis, 28/01/2021	Skala nyeri 2 TD : 130/74 mmhg Nadi 90 x/menit RR 20x/menit MAP :93 SPO2:100%	Nyeri tidak ada TD : 126/70 mmhg Nadi 90 x/menit RR 20x/menit MAP:88 SPO2:100%

Responden 3

No	Hari/Tanggal	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
1	Selasa, 26/01/2021	Skala nyeri 6 TD : 148/103 mmhg Nadi96 x /menit RR 24x/menit MAP 118 SPO2 95 %	Skala nyeri 4 TD : 139/77 mmhg Nadi 90x/menit RR 22x/menit MAP 98 SPO2 100 %
2	Rabu, 27/01/2021	Skala nyeri 4 TD : 138/77 mmhg Nadi90x/menit RR 22x/menit MAP 97 SPO2 100 %	Skala nyeri 2 TD : 128/74 mmhg Nadi 90x/menit RR 20x/menit MAP 92 SPO2100 %

No	Hari/Tanggal	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
3	Kamis, 28/01/2021	Skala nyeri 2 TD : 130/74 mmhg Nadi 90x/menit RR 20x/menit MAP :93 SPO2:100 %	Nyeri tidak ada TD : 125/74 mmhg Nadi 88x/menit RR 20x/menit MAP :91 SPO2 :100 %

Hal tersebut menjadi indikator klien dapat mengontrol nyeri yang dirasakan dengan masalah nyeri akut yang di rasakan klien Acute Coronary Syndrome (ACS)

Hasil Penelitian ini sejalan dengan konsep dari Dr. Herbert Benson bahwa dengan melakukan relaksasi selama 15 menit akan menyebabkan aktifitas saraf simpatik dihambat yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks.

Spiritual dan keyakinan beragama sangat penting dalam kehidupan manusia karena hal tersebut dapat mempengaruhi gaya hidup, kebiasaan dan perasaan terhadap kesakitan. Ketika penyakit, kehilangan atau nyeri mempengaruhi seseorang, energi orang tersebut menipis, dan spirit orang tersebut dipengaruhi (Perry, A. G., & Potter, 2010)

4.4. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan

Pelaksanaan asuhan Keperawatan pada klien Acute Coronary Syndrome (ACS) di ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Abdul

Wahab Sjahanie Samarinda ini melibatkan klien, keluarga klien, dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lainnya.

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan kombinasi farmakologis dan non-farmakologis yang berguna merangsang hormon alami dari dalam tubuh yang juga dapat menghilangkan rasa nyeri. Manajemen nyeri non- farmakologi melalui teknik relaksasi Benson terbukti efektif dalam menurunkan nyeri sesuai dengan hasil penelitian yang didukung oleh konsep teori dan jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan sehingga perawat dapat mengimplementasikan pada kasus nyeri yang sifatnya ringan, dan pada kasus nyeri sedang, tindakan non-farmakologi menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi nyeri disamping tindakan farmakologi.

Hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk mendukung dalam pelaksanaan teknik relaksasi Benson adalah lingkungan yang tenang dan nyaman

Oleh karena itu penulis berasumsi bahwa terapi non farmakologi dapat memberikan efek pengalihan nyeri ,terlepas dari itu pada klien jantung seharusnya memang mendapat terapi farmakologi yang diberikan oleh dokter untuk mengatasi nyeri pada klien tersebut

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kasus kelolaan pada responden 1,2,3 dengan diagnosa medis Acute Coronary Syndrome (ACS), didapatkan hasil sebagai berikut :

- 5.1.1 Identifikasi skala nyeri pada responden 1,2,3 sebelum di lakukan intervensi teknik relaksasi benson yaitu pada hari selasa tgl 26 januari 2021 dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang)
- 5.1.2 Identifikasi skala nyeri pada responden 1,2,3 sesudah di lakukan intervensi teknik relaksasi benson yaitu pada hari kamis tgl 28 januari 2021 dengan skala nyeri 0 (nyeri sedang)
- 5.1.3 Hasil analisa teknik terapi relaksasi benson terhadap Nyeri pada klien kelolaan efektif menurunkan skala nyeri pada klien kelolaan dengan diagnosa medis Acute Coronary Syndrome Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda

5.2 Saran

- 5.2.1 Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya
- 5.2.2 Perlu di lakukan penelitian lebih lanjut dengan responden yang lebih banyak dan perlu responden kontrol
- 5.2.3 Diharapkan klien dapat memahami dan menggunakan teknik relaksasi Benson pada saat merasakan nyeri dada agar klien dapat mengontrol nyeri yang dirasakannya.

5.2.4 Dalam meningkatkan pelayanan keperawatn terapi komplementer dalam intervensi keperawatan berupa penanganan nyeri non farmakologi berupa teknik relaksasi Benson dapat di kembangkan untuk mengatasi pengalihan nyeri disamping pengobatan farmakologi. Sehingga perawat diruang rawat inap dapat dibuatkan standar prosedur operasional, sehingga mempermudah pelaksanaanya dilapangan.

Daftar Pustaka

- Andormoyo. (2013). *Buku_Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Adbruzz Media.
- Aulia Eka Agustin¹, Nabhani², N. S. M. (2016). Penerapan relaksasi benson terhadap pengurangan skala nyeri pada klien dengan kegawatan acute myocardial. 1–6.
- Bahrudin, M. (2018). *Patofisiologi Nyeri (Pain)*. Sainatika Medika, 13(1), 7.
<https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Datak. (2008). *Penjelasan Tentang Penelitian Lembar Persetujuan Menjadi Responden*.
- Erb, K. &. (2009). *Buku Ajar Praktik keperawatan Klinis (2nd ed.)*. Gramedia.
- Erliana, E., Haroen, H., & Susanti, R. D. (2008). Perbedaan tingkat insomnia lansia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif (progressive muscle relaxation) di BPSTW Ciparay Bandung. *Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum Dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) Di BPSTW Ciparay Bandung*, 10.
pustaka.unpad.ac.id/wp.../07/perbedaan_tingkat_insomnia_lansia.pdf
- Gray, et al. (2005); (2005). *Handbook Of Individual Differenc In Conection*. Springer.
- GSK. (2017). *Global Pain Index 2017 Research Report. Global Report Findings*, 1–49.
- Herdman, H. (2012). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*.
- Hill, R. &. (2006). *Oxford Handbook Of Cardiology (3rd ed.)*. Oxford.
- J, Sandra Peterson, T. S. B. (2015). *Midle Range Theories (4th ed., Vol. 4)*. Lippincott William & Wilkin.
<http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Kumaat, L. T. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–10.
- Mansjoer Arif. (2011). *Kapita Selektta Kedokteran (4th ed.)*. Media Aesculapius.
- Perry, A. G., & Potter. (2010). *Medical Surgical Nursing (Elsevier (ed.); 8th ed.)*.
- Rina Herawati, S. K. (2015). Analisis praktik klinik keperawatan jiwa pada klien perilaku kekerasan dengan penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan emosi marah.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Siregar, Y. (2016). *Kejadian, Dengan Rheumatoid, Arthritis*.
- Smeltzer. (2002). *Askep Klien Dengan Gangguan Persarafan (2nd ed.)*. Gramedia.
- Suddart, B. &. (2010). *Medical Surgical Nursing (3rd ed.)*.
- Susila. (2019). Analisis praktik klinik keperawatan pada klien acute coronary syndrome (acs) dengan intervensi inovasi relaksasi benson kombinasihand foot massage terhadap intesitas nyeri dadadi ruang ICCU RSUD AWS.
- Syahrir. (2016). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Nyeri Pasca Bedah ORIF. 1.
<https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
- Tri Sunaryo dan Siti Lestari. (2016). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Klien Acute Myocardial Infarc . *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 147–151.
- Vielhaber, A., & Portenoy, R. K. (2002). *Advances in cancer pain management*. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 16(3), 527–541.
[https://doi.org/10.1016/S0889-8588\(02\)00016-3](https://doi.org/10.1016/S0889-8588(02)00016-3)

Warsono, W., Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Klien Post Sectio Caesarea Di Rs Pku Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i1.244>