# C:\Users\krisna\Downloads\SURAT\new doc 2018-06-14 15.48.59_1.jpgKARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN NYERI AKUT DI RUANG SAHADEWA RSUD SANJIWANI GIANYAR**

**TAHUN 2018**



**Oleh :**

**I PUTU ADITYA WARDANA**

**NIM. P07120015088**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

# C:\Users\krisna\Downloads\SURAT\new doc 2018-06-23 10.00.04_1.jpgKARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN NYERI AKUT DI RUANG SAHADEWA RSUD SANJIWANI GIANYAR**

**TAHUN 2018**

****

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**

**Menyelesaikan Pendidikan Program D III**

**Politeknik Kesehatan Denpasar**

**Jurusan Keperawatan**

**Oleh :**

**I PUTU ADITYA WARDANA**

**NIM. P07120015088**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

# C:\Users\krisna\Downloads\SURAT\new doc 2018-06-14 16.21.39_1.jpgLEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN NYERI AKUT DI RUANG SAHADEWA RSUD SANJIWANI GIANYAR**

**TAHUN 2018**

****

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Pembimbing Utama :

Ns. Drs I Made Widastra,S.Kep.,M.Pd..

NIP. 195412311975091002

Pembimbing Pendamping :

I Ketut Suardana,S.Kp.,M.Kes.

NIP. 196509131989031002

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

V.M. Endang S.P. Rahayu, S.KP.,M.Pd

NIP. 1958121919850320

# C:\Users\krisna\Downloads\SURAT\new doc 2018-06-14 16.21.39_2.jpgKARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL:

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN NYERI AKUT DI RUANG SAHADEWA GIANYAR**

**TAHUN 2018**

**TELAH DIUJIDI HADAPAN TIM PENGUJI**

**PADA HARI : Senin**

**TANGGAL : 14 Mei 2018**

**TIM PENGUJI**



1. I Wayan Surasta, SKp.,M.Fis.AIFO. (Ketua) (...................)

NIP.196512311987031015

1. Ners. I Made Sukarja, S. Kep.,M.Kep (Anggota 1) (...................)

NIP.196812311992031020

1. Ns. Drs I Made Widastra, S.kep.,M.Pd. (Anggota 2) (....................)

NIP. 19541211975091002

MENGETAHUI:

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

V.M.Endang S.P.Rahayu,S.Kp.,M.Pd.

NIP. 1958121919850320

# C:\Users\krisna\Downloads\SURAT\new doc 2018-06-14 11.29.34_1.jpgSURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Putu Aditya Wardana

NIM : P07120015088

Program Studi : DIII

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2018

Alamat : Jl. Sekar Sari, Kesiman, Denpasar

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Usulan Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Nyeri Akut di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang** lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Maret 2018

Yang membuat pernyataan

I Putu Aditya Wardana

## P07120015088

***DESCRIPTION OF NURSING CARE PATIENTS CORONARY HEARTH DISEASE WITH ACUTE PAIN IN SAHADEWA WARD SANJIWANI GIANYAR HOSPITAL 201******8***

# *ABSTRACT*

*Acute pain of coronary heart disease is an discomfort feeling and often projected on the chest. Nursing care of acute pain is the most important thing in process of treating patient with coronary heart disease. The purpose of this study is describe the process of nursing care from assessment, nursing diagnoses, nursing intervention, implementation, and evaluation of nursing care in Sahadewa ward Sanjiwani Gianyar Hospital. This research used descriptive method with case study design from two documents that were observed in depth using documentation study. Data was collected from documentation guidance in form of check list. The results of the assessment that found some differences in signs symptoms with theories, the nursing diagnoses that were established is acute pain the only difference in the etiology and the symptom, most Intervention according to theory there were two plans that were not listed, the implementation there were four actions not written in medical record, the evaluation using SOAP with problems already resolved. Based on this study indicates there are similarities between two patients with coronary heart disease who experienced acute pain in documenting nursing care in the room, but there are some differences in data with theories used as a reference by researchers.*

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

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN NYERI AKUT DI RUANG**

**SAHADEWA RSUD SANJIWANI GIANYAR**

**TAHUN 201****8**

**ABSTRAK**

Nyeri akut penyakit jantung koroner merupakan perasaan tidak enak yang menggangu dan seringkali diproyeksikan pada dada. Asuhan keperawatan nyeri akut merupakan hal yang paling penting dalam proses perawatan pasien penyakit jantung koroner. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus terhadap dua dokumen yang diamati mendalam menggunakan studi dokumentasi. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman studi dokumentasi berupa *check list*. Hasil penelitian pada pengkajian ditemukan beberapa perbedaan gejala tanda dengan teori, diagnose keperawatan yang ditegakkan nyeri akut perbedaan hanya pada *etiology* dan *symptom*, perencanaan sebagian besar sesuai teori hanya terdapat dua rencana yang tidak dicantumkan, implementasi terdapat empat tindakan yang tidak dituliskan di rekam medis, pada evaluasi menggunakan SOAP dengan masalah sudah teratasi. Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kesamaan antara dua pasien penyakit jantung koroner yang mengalami nyeri akut dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan, tetapi ada beberapa perbedaan data dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti. Hal ini menunjukkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh teori yang ditetapkan sebagai standar oleh pihak perawat di RSUD Sanjiwani Gianyar dan peneliti.

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

# RINGKASAN PENELITIAN

Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Nyeri Akut Di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018

Oleh: I Putu Aditya Wardana (P07120015088)

Penyakit jantung koroner ini biasanya disebabkan oleh terganggunya peredaran darah ke miokardium akibat penimbunan plak arterosklerosis di arteri koroner. Adanya penyempitan dan penyumbatan arteri koronaria inilah pemicu dari ketidakseimbangan kebutuhan oksigen sehingga terjadi peningkatan metabolisme anaerob yang memproduksi asam laktat dan menimbulkan nyeri dada yang bersifat akut (Muttaqin, 2014). Nyeri dada atau *chest pain* adalah perasaan tidak enak yang menggangu daerah dada dan seringkali merupakan rasa nyeri yang diproyeksikan pada dinding dada (*referred pain),* sementara nyeri koroner adalah rasa sakit yang terjadi akibat terjadinya iskemik miokard karena suplai aliran darah koroner pada suatu saat tidak mencukupi untuk kebutuhan metabolisme miokard (Padila, 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan nyeri akut di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi dengan mengobservasi dua dokumen keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan nyeri akut sesuai kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 20 April sampai dengan 23 April 2018. Alat pengumpulan yang digunakan berupa *check list* yang harus diisi oleh peneliti yang terdiri dari dua pilihan (ya dan tidak).

Hasil dari penelitian ini yaitu kedua dokumen keperawatan memiliki kesamaan pendokumentasian pada bagian proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Terdapat beberapa data yang berbeda pada bagian pengkajian keperawatan yaitu pada data mayor pasien 2 frekuensi nadinya meningkat, sulit tidur sementara pada pasien 1 tidak muncul data tersebut. Diagnosa keperawatan pasien 1 dan 2 pada *problem* sudah sama dan sesuai teori, hanya pada *etiology* yang berbeda dengan teori dan data *symptom* yang berbeda antara pasien 1 dan 2. Perencanaan keperawatan pasien 1 dan pasien 2 sudah sama namun ada beberapa rencana yang berbeda dengan teori. Implementasi pada pasien 1 dan 2 sudah diterapkan sesuai dengan rencana namun terdapat empat rencana yang tidak didokumentasikan. Evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan 2 menggunakan format SOAP *(Subjective, Objective, analysis, planning)* dan kondisi kedua pasien sudah sesuai dengan hasil dan tujuan yang diharapkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan nyeri akut peneliti mengalami beberapa hambatan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Demi kemajuan penelitian selanjutnya peneliti menyarankan kepada perawat dan pihak rumah sakit sebagai tim kesehatan perlu memantau nyeri akut dengan komprehensif untuk mencegah respon nyeri yang berkelanjutan, penulisan yang baik agar adanya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang baik, serta diperlukan sosialisasi pengaplikasian ilmu terbaru keperawatan seiring dengan kemajuan pendidikan keperawatan. Terakhir kepada peneliti selanjutnya diharapkan memperhatikan gejala tanda akibat penyakit jantung koroner yang dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia, seperti penelitian pada pola nafas yang menunjukkan bahwa diagnosa pola nafas yang berubah harus ditegakan bersama dengan diagnose keperawatan nyeri akut.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa atas berkat asung kerta wara nugraha-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Nyeri Akut di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018 tepat pada waktunya dan sesuai dengan harapan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesesaikan pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan. Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan bukanlah semata-mata atas usaha sendiri melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Anak Agung Ngurah Kusumajaya, S.P.,MPH. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan dalam pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.
2. Ibu V.M. Endang S.P. Rahayu, S.Kp.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan bimbingan selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada penulis.
3. Bapak Ns. Drs. I Made Widastra, S.Kep.,M.Pd selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak I Ketut Suardana, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan, dan masukan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu pembimbing Mata Ajar Riset Keperawatan yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan sesuai dengan harapan.
6. Bapak dan Ibu saya yang telah memberikan motivasi baik dari segi emosional dan finansial sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan sesuai dengan yang diharapkan.
7. Semua sahabat saya di kelas 3.3 D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar khususnya Indah Prastika, Bella Danies, Pasek Angga, Buana Kartika, Yuni Kumala, Hera Wahyu, Candra Paramita, yang telah memotivasi dan membantu dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

Kemajuan senantiasa menyertai segala sisi kehidupan menuju ke arah yang lebih baik, karenanya sumbang saran untuk perbaikan sangat peneliti harapkan.

Denpasar, 14 Mei 2018

Penulis

# DAFTAR ISI

Halaman

[HALAMAN SAMPUL i](#_Toc513701581)

[HALAMAN JUDUL ii](#_Toc513701582)

[LEMBAR PERSETUJUAN iii](#_Toc513701583)

[LEMBAR PENGESAHAN iv](#_Toc513701584)

[ABSTRAK vi](#_Toc513701586)

[RINGKASAN PENELITIAN viii](#_Toc513701587)

[KATA PENGANTAR x](#_Toc513701588)

[DAFTAR ISI xii](#_Toc513701589)

[DAFTAR TABEL xiv](#_Toc513701590)

[DAFTAR GAMBAR xv](#_Toc513701591)

[DAFTAR LAMPIRAN xvi](#_Toc513701592)

BAB I [PENDAHULUAN 1](#_Toc513701594)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc513701595)

[B. Rumusan Masalah 6](#_Toc513701596)

[C. Tujuan Penelitian 6](#_Toc513701597)

[D. Manfaat Penelitian 7](#_Toc513701598)

BAB II [KAJIAN PUSTAKA 9](#_Toc513701600)

[A. Konsep Dasar Penyakit Jantung Koroner 9](#_Toc513701601)

[B. Konsep Dasar Nyeri Akut pada Penyakit Jantung Koroner 15](#_Toc513701602)

[C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Penyakit Jantung Koroner Dengan Nyeri Akut 17](#_Toc513701603)

BAB III [KERANGKA KONSEP 24](#_Toc513701605)

[A. Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Gangguan Nyeri Akut 24](#_Toc513701606)

[B. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional Variable 24](#_Toc513701607)

BAB IV [METODE PENELITIAN 27](#_Toc513701609)

[A. Jenis Penelitian 27](#_Toc513701610)

[B. Tempat Dan Waktu 27](#_Toc513701611)

[C. Subjek Studi Kasus 27](#_Toc513701612)

[D. Fokus Studi Kasus 28](#_Toc513701613)

[E. Jenis Dan Tehnik Pengumpulan Data 28](#_Toc513701614)

[F. Metode Analisis Data 30](#_Toc513701615)

[G. Etika Studi Kasus 31](#_Toc513701616)

BAB V [HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN 33](#_Toc513701618)

[A. Hasil Studi Kasus 33](#_Toc513701619)

[B. Pembahasan Studi Kasus 41](#_Toc513701620)

[C. Keterbatasan 54](#_Toc513701621)

BAB VI [SIMPULAN DAN SARAN 55](#_Toc513701623)

[A. Simpulan 55](#_Toc513701624)

[B. Saran 57](#_Toc513701625)

[DAFTAR PUSTAKA 58](#_Toc513701626)

[LAMPIRAN](#_Toc513701627)

DAFTAR TABEL

Halaman

[Tabel 1 Skala Intensitas Nyeri 1-10 *Numerical Rating Scale* ….16](#_Toc508011617)

[Tabel 2 Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut 20](#_Toc508011618)

[Tabel 3 Rencana Keperawatan 22](#_Toc508011619)

[Tabel 4 Definisi Operasional Variabel 25](#_Toc508011620)

# DAFTAR GAMBAR

Halaman

[Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian 23](#_Toc503528703)

# DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

[Lampiran 1 Data Hasil Dokumentasi 61](#_Toc505326194)

[Lampiran 2 Realisasi Jadwal Penelitian 66](#_Toc505326196)

[Lampiran 3 Realisasi Dana Penelitian](#_Toc505326197) 67

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian………………………………………....………….68

Lampiran 5 Blanko Hasil Bimbingan………………………………………………..74

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Jantung merupakan pusat dari sistem peredaran darah mahluk hidup. Salah satunya ada pada manusia yang berfungsi untuk memompakan darah ke berbagai organ untuk metabolisme hidup manusia. Efisiensi jantung sebagai pemompa bergantung pada nutrisi dan oksigen yang cukup pada otot jantung. Sirkulasi pada arteri koroner meliputi seluruh permukaan jantung dan membawa oksigen yang dibutuhkan oleh otot-otot jantung melalui cabang-cabang kecil intra-miokardial (Muttaqin, 2014).

*World Health Organization* WHO (2017) menyatakan ada empat penyakit tidak menular *noncommunicable diseases (NCDs)* terbesar yang sering terjadi. Penyakit tersebut adalah penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner, gagal jantung, payah jantung, hipertensi dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes. Dari empat penyakit tersebut penyakit kardiovaskuler dengan diagnosa medis penyakit jantung koroner merupakan permasalahan yang masih tinggi dan menjadi penyakit pembunuh tertinggi di negara maju dan juga negara berkembang seperti Indonesia.

Penyakit jantung koroner atau PJK terjadi oleh sebab suplai darah ke otot jantung berkurang sebagai akibat tersumbatnya (obstruksi) pembuluh darah arteri koronaria (Wijaya dkk: 4, 2013). Penyakit jantung koroner ini terutama dipicu dari adanya arterosklerosis yang menimbun lipid serta jaringan fibrosa dalam arteri koronaria, sehingga secara progresif mempersempit lumen pembuluh darah (Price, 2006).

*Coronary heart desease* (CHD) atau yang disebut PJK, mempengaruhi 16,3 juta jiwa di Amerika Serikat 7,3 juta kasus mengarah pada infark miokard dan 9 juta kasus mengarah pada angina pektoris dalam riset *American Heart Assosiation* (Roger et al., 2011). Penyakit jantung koroner biasanya disebabkan oleh terganggunya peredaran darah ke miokardium akibat penimbunan plak arterosklerosis di arteri koroner. Di benua Australia kasus Penyakit Jantung Koroner pada usia kebih dari 60 tahun mewakili 70% kasus dan sudah mengarah ke infark miokardium akut, 61% kasus intervensi koronaria perkutan *(percutaneous coronary interventions)*, dan 73% kasus pembedahan tandu pintas arteri koronaria *(coronary artery bypass graft surgery)* (Chang, Daly, & Elliott, 2009)*.* Penyakit jantung koroner dapat terjadi tanpa tanda gejala khusus atau dapat langsung mengarah menuju angina pectoris, syndrome arteri koroner akut, infark miokard (serangan jantung), disritmia, gagal jantung, dan bahkan kematian yang tiba-tiba dalam (Lemone, Burke, & Bauldoff: 909, 2011).

Menurut survey yang dilakukan Kementrian Kesehatan RI Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 ribu jiwa orang, dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 juta jiwa orang. 85%-90% pasien yang menderita penyakit jantung koroner pada usia 65 -74 tahun yaitu 2,0 persen dan 3,6 persen, menurun sedikit pada kelompok umur 75 tahun. Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di Sulawesi Tengah (0,8%) dan prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4). Di Bali tercatat 0,4% yang terdiagnosis dokter sedangkan menurut diagnosis gejala sebesar 1,3% (RISKESDAS, 2013).

Prevalensi kasus PJK di Bali masih tinggi dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan Pradnyani (2016) di ruang *intensive cardiac care unit (ICCU)* PJT RSUP Sanglah Denpasar. Berdasarkan catatan rekam medis pasien yang di rawat inap di ruang ICCU PJT RSUP Sanglah denpasar dua tahun terakhir dengan angka kejadian PJK masih tinggi dan kejadian tersering pada pasien jenis kelamin laki-laki dengan rata-rata umur kisaran 26-75 tahun dan usia 41-60 tahun menempati posisi terbanyak menderita PJK. Pada tahun 2015 jumlah pasien penderita PJK di RSUP Sanglah sebanyak 696 pasien, dan angka ini meningkat pada tahun 2016 yang mencapai 702 pasien yang tercatat di Rekam Medis RSUP Sanglah 2016.

Penyakit jantung koroner ini biasanya disebabkan oleh terganggunya peredaran darah ke miokardium akibat penimbunan plak arterosklerosis di arteri koroner. Adanya penyempitan dan penyumbatan arteri koronaria inilah pemicu dari ketidakseimbangan kebutuhan oksigen sehingga terjadi peningkatan metabolisme anaerob yang memproduksi asam laktat dan menimbulkan nyeri dada yang bersifat akut (Muttaqin, 2014).

Nyeri Akut pada daerah dada merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan terjadinya kerusakan jaringan yang dapat bersifat aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Nyeri bisa terjadi diseluruh area tubuh salah satunya terdapat di daerah dada. Nyeri dada atau *chest pain* adalah perasaan tidak enak yang menggangu daerah dada dan seringkali merupakan rasa nyeri yang diproyeksikan pada dinding dada (*referred pain),* sementara nyeri koroner adalah rasa sakit yang terjadi akibat terjadinya iskemik miokard karena suplai aliran darah koroner pada suatu saat tidak mencukupi untuk kebutuhan metabolisme miokard (Padila, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Sunaryo dan Lestari (2015) dengan responden sebanyak 33 responden dan rata-rata umur 55 - 61 tahun 95% responden merasakan nyeri dengan intensitas 5-6 (dari skala 1 – 10). Dalam penelitian yang dilakukan Susilo, Sujuti, dan Andri (2013) pada penderita penyakit jantung koroner ditemukan respon nyeri dada ringan 45%, nyeri dada sedang 40%. Dari penelitian yang dilakukan Hasan (2006) Pada penelitiannya atas 37 laki-laki dan 17 perempuan dengan gejala terbanyak nyeri dada 47 orang (87%), diagnosis didominasi oleh angina pektoris stabil 49 orang (90,8%). Sekitar 50% pasien-pasien yang sudah terdiagnosa penyakit jantung koroner dan sudah terjadi infark akut meninggal saat terjadi episode nyeri sebelum sampai di pelayanan kesehatan, dan 15% akan meninggal selama perawatan di rumah sakit (Hudak, 2012).

Dampak yang ditimbulkan dari Penyakit Jantung Koroner dengan nyeri akut akibat iskemia yang berkelanjutan mengindikasikan adanya infark. Penelitian Susilo (2013) menunjukkan bahwa infark miokard lebih sering terjadi pada laki-laki (70,8%) setelah terjadinya iskemia, rupture miokard juga terjadi dengan adanya plak 50-70% yang tidak stabil tipis dan mudah erosi. Sekitar 15% sampai 20% pasien penyakit jantung koroner dengan angina khususnya angina tak stabil akan menimbulkan infark miokard (Hudak, 2012). Aritmia, disfungsi otot jantung, aneurisma ventrikel kiri, perikarditis, thrombus mural, Angina pektoris berulang juga merupakan dampak yang bisa terjadi jika nyeri tidak ditanggulangi (Nuratif & Kusuma, 2015).

Solusi yang dapat digunakan sebagai perawat adalah memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien PJK dengan nyeri akut yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Sesuai hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan terhadap keluhan dan segera dalam memberikan implementasi yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan untuk menangani penyakit jantung koroner dan mengevaluasi hasil dari Asuhan keperawatan yang diberikan. PJK tidak hanya bisa diatasi hanya dengan tindakan farmakologis tanpa melibatkan intervensi non Farmakologis. Intervensi non farmakologis ini mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif pasien yang ada dalam asuhan keperawatan (Muttaqin, 2014).

Prevalensi kasus pasien PJK di daerah Gianyar juga masih sangat tinggi dibuktikan dengan data rekam medis tahun 2016 sebesar 238 pasien yang dirawat. Data jumlah kasus PJK pada registrasi pasien di ruang sahadewa RSUD Gianyar bulan Agustus 2017 - Februari 2018 penderita PJK pada peringkat ketiga sebanyak 66 Pasien. Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 22 Februari 2018 di ruang Sahadewa dan ditemukan dua orang pasien dengan diagnosa medis PJK dan keluhan nyeri akut (Diklit RSUD Sanjiwani Gianyar, 2018).

Mengingat betapa pentingnya tindakan dalam menanggulangi penyakit jantung koroner dengan nyeri akut yang dilakukan perawat kepada pasien yang sedang dirawat atau menjalani program rehabilitasi serta perubahan yang terjadi pada pasien setelah diberikan asuhan keperawatan. Maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Nyeri Akut Diruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018”.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Nyeri Akut di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018 ?”.

## Tujuan Penelitian

### **Tujuan umum**

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung koroner dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018.

### **Tujuan khusus**

Secara lebih khusus penelitian pada pasien PJK dengan nyeri akut di ruang Sahadewa RSUD Gianyar, bertujuan untuk :

1. Mendeskripsikan pengkajian dalam asuhan keperawatan dengan nyeri akut pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2018.
2. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan nyeri akut pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2018.
3. Mendeskripsikan rencana keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan nyeri akut pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2018.
4. Mendeskripsikan implementasi keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan nyeri akut pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2018.
5. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan dengan nyeri akut pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2018.

## Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, diharapkan dapat ditinjau dari dua aspek yaitu segi praktis dan teoritis sebagai berikut:

### **Manfaat teoritis**

Manfaat teoritis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien PJK dengan nyeri akut.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada PJK.

### **Manfaat praktis**

Manfaat praktis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Bagi perawat diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien PJK dengan nyeri akut.
2. Bagi managemen kepala ruangan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan dalam melakukan monitoring tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien PJK dengan nyeri akut.

# BAB II

# KAJIAN PUSTAKA

## Konsep Dasar Penyakit Jantung Koroner

1. **Pengertian PJK**

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah suatu kondisi dimana ketidakseimbangan antara suplai darah ke otot jantung berkurang sebagai akibat tersumbatnya pembuluh darah arteri koronaria dengan penyebab tersering adalah *aterosklerosis* (Wijaya dkk, 2013). PJK merupakan gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah dari penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki juga pada kerja berat ataupun berjalan terburu-buru pada saat berjalan datar atau berjalan jauh (RISKESDAS, 2013).

Dapat disimpulkan, PJK merupakan suatu penyakit pada organ jantung akibat penimbunan plak berupa lipid atau jaringan fibrosa yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke bagian otot jantung sehingga menimbulkan kelelahan otot bahkan kerusakan yang biasanya diproyeksikan sebagai rasa tidak enak oleh klien secara subyektif seperti rasa ditekan benda berat, ditindih, dan ditusuk.

1. **Gejala tanda dan klasifikasi**

Manifestasi klinis pada PJK ini khas yang menimbulkan gejala dan komplikasi sebagai akibat penyempitan lumen arteri penyumbatan aliran darah ke jantung. Sumbatan aliran darah berlangsung progresif, dan suplai darah tidak adekuat (iskemia) yang ditimbulkannya akan membuat sel-sel otot iskemia terjadi dalam berbagai tingkat, manifestasi utama dari iskemia miokardium adalah sesak nafas, rasa lelah berkepanjangan, irama jantung yang tidak teratur dan nyeri dada atau biasa disebut Angina Pektoris. Angina pektoris adalah nyeri dada yang hilang timbul, tidak diserati kerusakan irreversibel sel-sel jantung terdiagnosis PJK.(Wijaya dkk: 4, 2013).

Pada PJK klasifikasi dapat dibedakan menjadi empat yaitu asimtomatik *(silent myocardial ischemia)* yang tidak pernah mengeluh nyeri dada baik saat istirahat atau beraktifitas, angina pektoris stabil (STEMI) terdapat yaitu nyeri yang berlangsung 1-5 menit dan hilang timbul dan biasanya terdapat depresi segmen ST pada pengukuran EKG, angina pektoris tidak stabil (NSTEMI) yaitu nyeri dada yang berlangsung bisa lebih dari lima menit dan terjadi bisa pada saat istirahat biasanya akan terdapat deviasi segmen ST pada rekaman hasil EKG, Infark miokard yaitu nyeri dada yang terasa ditekan, diremas berlangsung selama 30 menit atau bahkan lebih biasanya hasil rekaman EKG terdapat elevasi segmen ST (Potter & Perry, 2010).

1. **Patofisiologi PJK**

Patofisiologi dari PJK dimulai dari adanya aterosklerosis atau pengerasan arteri dari penimbunan endapan lipid, trombosit, neutrofil, monosit dan makrofag di seluruh kedalaman tunika intima (lapisan sel endotel) sampai akhirnya ke tunika medika (lapisan otot polos).Arteri yang paling sering terkena adalah arteri koronaria (Potter & Perry, 2010).

Kondisi ini dapat terjadi setelah cedera pada sel endotel atau dari stimulus lain, cedera pada sel endotel meningkatkan permeabelitas terhadap berbagai komponen plasma, termasuk asam lemak dan triglesirida. Kolesterol dan lemak plasma mendapat akses ke tunika intima karena permeabilitas lapisan endotel meningkat, pada tahap indikasi dini kerusakan teradapat lapisan lemak diarteri. Patofisiologi nyeri dada yang bersifat akut berawal dari ketidakseimbangan suplai oksigen dan nutrisi ke bagian miokard jantung berkurang yang menyebabkan terjadinya metabolisme secara anaerob yang menghasilkan asam laktat sehingga terjadi nyeri serta *fatique* pada penderita penyakit jantung koroner (Padila, 2013).

Proses pembentukan energi ini sangat tidak efisien dan menyebabkan terbentuknya asam laktat sehinga menurunkan pH miokardium dan menyebabkan nyeri dada yang berkaitan dengan angina pektoris. Ketika kekurangan oksigen pada jantung dan sel-sel otot jantung berkepanjangan dan iskemia miokard yang tidak tertasi maka terjadilah kematian otot jantung yang dikenal sebagai miokard infark (Potter & Perry, 2010).

Iskemia adalah suatu keadaan kekurangan oksigen yang bersifat sementara dan reversible. Manifestasi hemodinamika yang sering terjadi adalah peningkatan ringan tekanan darah dan denyut jantung sebelum timbul nyeri dada yang bersifat akut. Ini merupakan respon kompensasi simpatis terhadap berkurangnya fungsi miokardium. Angina pektoris adalah nyeri dada yang menyertai iskemia miokardium, angina sering dipicu oleh aktifitas yang meningkatkan kebutuhan miokardium akan oksigen, seperti latihan fisik dan hilang selama beberapa menit dengan istirahat atau pemberian nitrogliserin. Iskemia yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan seluler yang irreversibel dan kematian otot atau nekrosis inilah yang disebut infark. Secara fungsional infark miokardium akan menyebabkan perubahan-perubahan seperti daya kembang dinding ventrikel, pengurangan curah sekuncup, pengurangan fraksi ejeksi, peningkatan volume akhir diastolik ventrikel kiri (Price, 2006).

Pelepasan neurotransmitter eksitatori seperti prostaglandin, bradikinin, kalium, histamin, dan substansi P akibat menurunya pH jantung dan kerusakan sel. Subtansi yang peka terhadap nyeri terdapat pada serabut nyeri di cairan ekstraseluler, menyebarkan “pesan” adanya nyeri dan menyebabkan inflamasi (Potter & Perry, 2010).

Serabut nyeri memasuki medulla spinalis melalui tulang belakang melewati beberapa rute hingga berakhir di *gray matter* (lapisan abu-abu) medulla spinalis.Setelah impuls-impuls nyeri berjalan melintasi medulla spinalis, thalamus menstransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi di otak, sistem limbik; korteks somatosensori; dan gabungan korteks. Ketika stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak mengintepretasikan kualitas nyeri dan merespon informasi dari pengalaman yang telah lalu, pengetahuan, serta faktor budaya yang berhubungan dengan persepsi nyeri. Sesaat setelah otak menerima adanya stimulus nyeri, terjadi pelepasan neurotransmitter inhibitor seperti opiud endonegeus (endorphin dan enkefalin), serotonin (5HT), norepinefrin, dan asam aminobutirik gamma (GABA) yang bekerja untuk menghambat transmisi nyeri dan membantu menciptakan efek analgesik (Potter & Perry, 2010).

1. **Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan diagnostik meliputi pemeriksaan EKG 12 lead yang dikerjakan waktu istirahat pemeriksaan radiologis, pemeriksaan laboratorium terutama untuk menemukan faktor risiko, pemeriksaan ekocardiografi dan *radio nuclide miokardial imaging (RNMI)* waktu isitirahat dan stress fisis ataupun obat-obatan, sampai ateriografi koroner dan angiografi ventrikel kiri (Wijaya dkk: 4, 2013). Pemeriksaan penunjang yang dilakukan selama terjadinya episode nyeri adalah, pantau takikardi atau disritmia dengan saturasi, rekam EKG lengkap T inverted, ST elevasi atau depresi dan Q patologis, pemeriksaan laboratorium kadar enzim jantung *Creatinin kinase(CK)*, *Creatinin kinase M-B(CKMB)*, *Laktat dehidrogenase (LDH)*, fungsi hati serum *glutamic oxaloacetic transaminase (SGOT)* dan serum *glutamic pyruvate transaminase (SGPT)*, profil lipid *Low desinty lipoprotein (LDL)* dan *High desinty lipoprotrein (HDL)*, foto thorax, echocardiografi, kateterisasi jantung. (Padila, 2013).

Fokus perawat adalah *pain management* atau mengontrol nyeri, melakukan pengkajian terus-menerus, melaporkan gejala, serta memberikan pasien dan keluarga penyuluhan (Hudak, 2012).

1. **Penatalaksanaan medis**

Prinsip penatalaksanaan pasien sebaiknya dilihat secara keseluruhan *(holistic)* dan diperlakukan individual mengingat PJK adalah penyakit multifaktor dengan manifestasi yang bermacam-macam, secara umum pasien perlu diberikan penjelasan mengenai penyakitnya, penjelasan terkait hal-hal yang mempengaruhi keseimbangan oksigen miokardium, pengendalian faktor risiko, pemberian pencegah aterosklerosis pada pembuluh darah lainnya biasanya diberikan Aspirin 375 mg, pemberian oksigen. Terapi medikamentosa difokuskan pada penanganan angina pektoris yaitu, nitrat diberikan secara parenteral, sublingual, *buccal,* oral preparatnya ada gliserin trinitrat, isosorbid dinitrat, dan isosorbid mononitrat (Wijaya dkk: 4, 2013)

Untuk mengurangi kebutuhan oksigen ada pindolol dan propanolol yang bekerja cepat, sotalol dan nadalol yang bekerja lambat. Obat-obatan golongan antagonis kalsium digunakan untuk mengurangi kebutuhan oksigen dan dilatasi koroner contohnya, verapamil, dilitiazem, nifedipin, dan amlodipin.Prosedur yang dapat dijadikan opsi nonoperatif atau invasive dan opsi operasi.Pada non operatif ada *Percutaneus Transluminal Coronary Angiosplasty* (PTCA) dengan menggunakan balon untuk pelebaran arteri koronaria. Opsi operasi atau sering disebut *Coronary Artery Surgery* (CAS) juga bisa dibagi menjadi operasi pintas koroner, *Transmyocordial recanalization,* dan transpaltasi jantung (Wijaya dkk: 4, 2013)

## Konsep Dasar Nyeri Akut pada Penyakit Jantung Koroner

### **Pengetian nyeri akut pada penyakit jantung koroner**

Pada penderita penyakit jantung koroner nyeri dada atau biasa disebut angina pektoris adalah perasaan nyeri atau tidak enak yang menggangu daerah dada dan seringkali merupakan rasa nyeri yang diproyeksikan pada dinding dada. Nyeri koroner adalah rasa sakit terjadi akibat iskemik miokard (kekurangan pasokan oksigen pada otot jantung) yang suatu saat tidak mencukupi kebutuhan metabolisme miokard (Padila, 2013).

Dapat disimpulkan, nyeri akut pada PJK merupakan suatu rasa tidak enak yang diproyeksikan secara subyektif pada bagian dada umumnya bagian kiri seperti tertekan benda berat, ditindih, ditusuk dengan respon klien tampak meringis, memegang area dada, dan membungkuk dengan intensitas dari ringan sampai berat dan frekuensi yang tidak konstan.

### **Penyebab**

Agen pencedera fisiologis : Iskemia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### **Gejala dan tanda**

Nyeri akut pada PJK mempunyai manifestasi klinis sesak nafas, rasa lelah berkepanjangan, irama jantung yang tidak teratur dan nyeri dada atau biasa disebut Angina Pektoris. Keluhan yang umum adalah pasien mengeluh nyeri dan gejala tanda yang kumungkinan ada lainya adalah pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berkurang, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

### **Alat ukur nyeri akut**

* 1. Skala numerik

*Numerical Rating Scale* (NRS) menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini sangat efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

* 1. Skala Analog Visual

*Visual Analog Scale* (VAS) merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya.

Tabel 1

Skala Intensitas Nyeri 1-10 *numerical rating scale*(Niman, 2013)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Tidak nyeri | Nyeri ringan | | | Nyeri sedang | | | Nyeri berat | | | Nyeri sangat berat |

## Konsep Asuhan Keperawatan pada Penyakit Jantung Koroner Dengan Nyeri Akut

### **Pengkajian**

### Data yang harus dikaji pada penyakit jantung koroner dengan nyeri akut menurut Udjianti (2010) :

1. Biodata, yang perlu dikaji yaitu nama, nomor rekam medis, jenis kelamin, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, status, agama, alamat, pekerjaan, serta umur pasien.
2. Keluhan Utama, merupakan keluhan paling menonjol yaitu klien mengeluh nyeri dada di anterior, prekordial, substernal yang dapat menjalar ke lengan kiri, leher, punggung dan epigastrium. Nyeri dada dirasakan seperti tertekan beban berat, diremas yang timbul mendadak. Durasi serangan dapat bervariasi dan merupakan alasan pokok klien masuk rumah sakit atau keluhan utama saat dilakukan pengkajian oleh perawat.
3. Riwayat penyakit sekarang, merupakan informasi tentang keadaan dan keluhan keluhan klien saat timbul serangan yang baru timbul atau sering hilang timbul, durasi, kronologis dan frekuensi serangan nyeri. Gejala utama yang diidentifikasi klien dengan penyakit kardiovaskuler meliputi nyeri dada *(chest pain)*, sesak napas, *fatigue*, palpitasi, pingsan, nyeri pada ekstremitas.
4. Riwayat penyakit masa lalu, meliputi riwayat penyakit yang pernah diderita oleh klien terutama penyakit yang mendukung munculnya penyakit sekarang contohnya Hipertensi, penyakit pembuluh darah, diabetes mellitus, gangguan fungsi tiroid, *rheumatoid heart disease*.
5. Riwayat penyakit keluarga, informasi dapat digali tertang usia dan status kesehatan anggota keluarga yang bertali darah. Status kesehatan anggota keluarga meliputi riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga klien terutama gangguan sistem kardiovaskular.
6. Riwayat psikososial, berhubungan dengan kondisi penyakitnya serta dampaknya terhadap kehidupan sosial klien. Keluarga dan klien akan menghadapi kondisi yang menghadirkan situasi kematian atau rasa takut terhadap nyeri, ketidakmampuan serta perubahan pada dinamika keluarga. Perlu dicatat tentang jenis pekerjaan klien serta adanya stres fisik maupun psikis yang mempengaruhi beban kerja jantung.
7. Pengkajian, terkait hal-hal yang perlu dikaji lebih jauh pada nyeri dada koroner menurut Padila (2013) :
8. Lokasi nyeri, pengkajian daerah mana tempat mulai nyeri, penjalaranya, nyeri dada koroner khas mulai dari sternal menjalar ke leher, dagu atau bahu sampai lengan kiri bagian aula.
9. Sifat nyeri, perasaan penuh rasa berat seperti kejang diremas, menusuk, mencekik dan rasa terbakar.
10. Ciri rasa nyeri, derajat nyeri, lamanya, berapa kali timbul dalam jangka waktu tertentu.
11. Kronologis nyeri, awal timbul nyeri serta perkembanganya secara berurutan.
12. Keadaan pada waktu serangan, apakah timbul saat kondisi tertentu
13. Faktor yang memperkuat atau meringankan rasa nyeri misalnya sikap atau posisi tubuh, pergerakan, tekanan.
14. Karakteristik nyeri, komponen pengkajian analisis symptom meliputi *Palitatif* atau *provocative*, *Quality* atau *Quantity*, *Region*, *Severity,* dan *Timing* (PQRST) menurut Andarmoyo (2013).

(a) *Palitatif* atau *provocative* yang menyebabkan timbulnya masalah, perilaku yang memperbesar dan memperkecil masalah, posisi sewaktu terjadi nyeri.

(b) *Quality* atau *Quantity* yaitu kualitas dan kuantitas nyeri yang dirasakan, sejauh mana nyeri dirasakan, aktifitas apa yang terganggu, parah atau ringan dari nyeri sebelumnya.

(c) *Region* yaitu lokasi nyeri, penyebaran merambat pada punggung atau lengan, merambat pada leher atau merambat di kaki.

(d) *Severity* yaitu keparahan, nyeri dirasakan dengan skala berapa dari 1-10, ringan, sedang, berat, atau sangat berat.

(e) *Timing* yaitu waktu berlangsungnya nyeri kapan dan sampai berapa lama, seberapa sering berlangsung, tiba-tiba atau bertahap.

### **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan dalam penelitian ini menggunakan diagnosa keperawatan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: iskemia jaringan miokard terhadap sumbatan arteri koronaria ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, takikardi, sulit tidur. Berikut disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 2

Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut

|  |
| --- |
| Nyeri akut  Kategori : Psikologis |
| Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan |
| Definisi :  Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensistas ringan hingga beratyang berlangsung kurang dari tiga bulan |
| Penyebab :  Agen pencedera fisiologis : iskemia   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Gejala tanda | Mayor | Minor | | Data Subjektif (DS) | 1. Mengeluh Nyeri | *(tidak tersedia)* | | Data Objektif (DO) | 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindar nyeri 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur | 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berkurang 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis | |

### **Rencana keperawatan**

Rencana pada pasien dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis menggunakan perencanaan keperawatan pada nyeri akut menurut kriteria intervensi keperawatan (NIC) menggunakan label manajemen nyeri (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013). Dalam penelitian ini tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan menggunakan kriteria outcome keperawatan (NOC) dengan label kontrol nyeri (Moorhed, Johnson, Maas, & Swanson, 2013). Berikut ini tujuan, kriteria hasil dan perencanaan keperawatan :

Tabel 3

Rencana keperawatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Rencana Intervensi | Rasional |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : iskemia jaringan miokard terhadap sumbatan arteri  1  koronaria  ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, takikardi, sulit tidur | NOC : Kontrol Nyeri   1. Dapat mengenali kapan nyeri terjadi 2. Dapat menggambarkan faktor penyebab 3. Dapat menggunakan jurnal harian untuk memonitor gejala dari waktu ke waktu 4. Dapat melakukan   2  tindakan pencegahan   1. Dapat menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik 2. Menggunakan analgesik yang diberikan 3. Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri 4. Melaporkan gejala yang tidak terkontrol pada professional kesehatan 5. Menggunakan sumber daya yang tersedia 6. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri 7. Melaporkan nyeri terkontrol | NIC : Management Nyeri   1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi (PQRST) 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.   3   1. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 2. Ajarkan tentang teknik non farmakologi 3. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri 4. Motivasi untuk meningkatkan asupan nutrisi yang bergizi 5. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 6. Cek riwayat alergi, tentukan pilihan analgesik sesuai kolaborasi 7. Monitor vital sign sebelum dan sesuadah pemberian analgesic | 1. Mengetahui tingkat pengalaman nyeri klien dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk mengurangi nyeri 2. Reaksi terhadap nyeri biasanya ditunjukkan.   4   1. Mengetahui pengalaman nyeri 2. Penanganan nyeri tidak selamanya diberikan obat 3. Mengetahui keefektifan kontrol nyeri 4. Mengurangi rasa nyeri Menentukan intervensi keperawatan sesuai skala nyeri. 5. Minimalisir kemungkinan nyeri bertambah. 6. Penentuan tindakan medikasi dan cara cepat untuk mengurangi nyeri. 7. Respon klien dan obat analgesik dipantau |

### **Implementasi keperawatan**

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan.Terdapat tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Implementasi lebih ditujukkan pada upaya perawatan dalam meningkatkan kenyamanan, upaya pemberian informasi yang akurat, upaya mempertahankan kesejahteraan, upaya tindakan peredaan nyeri farmakologis, dan pemberian terapi non-farmakologis (Andarmoyo, 2013).

### **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan diobservasi terkait subjek, objektif, assesgment, planning SOAP yang ditulis perawat pada catatan perkembangan setelah dilakukan tindakan keperawatan maupun setelah batas waktu asuhan keperawatan diberikan. Evaluasi keperawatan terhadap pasien dengan menilai kemampuan pasien dalam merespon rangsangan nyeri, dengan melaporkan adanya penurunan rasa nyeri, pemahaman yang akurat mengenai nyeri (Andarmoyo, 2013). Berikut hasil yang diharapkan setelah diberikan asuhan keperawatan menurut Nuratif & Kusuma(2015) :

1. Pasien mampu mengenali kapan nyeri terjadi dan dapat menggambarkan faktor penyebab nyeri.
2. Pasien mampu menggunakan jurnal harian untuk memonitor gejala dari waktu ke waktu dan pasien mampu menggunakan tindakan pencegahan.
3. Pasien mampu menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesic dan pasien mampu menggunakan analgesik yang direkomendasikan.

# BAB III

# KERANGKA KONSEP

## Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Gangguan Nyeri Akut

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang berguna untuk menjelaskan serta menghubungkan topik yang akandibahas. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Alur Pikir

Pasien Penyakit Jantung Koroner

Etiologi Penyakit

1. Pembentukan plak atau fibrosa pada lumen arteri koronaria (aterosklerosis)
2. Diet tinggi lemak jenuh
3. Merokok & Gangguan sirkulasi
4. Kurang aktifitas fisik
5. Strees atau emosi berlebihan
6. Kecenderungan herediter
7. Gangguan pada darah

Iskemia Miokardium

**Asuhan Keperawatan**

1. **Pengkajian Keperawatan**
2. **Diagnosa Keperawatan**
3. **Intervensi Keperawatan**
4. **Implementasi Keperawatan**
5. **Evaluasi Keperawatan**

**Nyeri Akut**

Keterangan

: Diteliti

:Tidak diteliti

Gambar 1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Gangguan Nyeri Akut

## Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional Variable

1. **Variabel penelitian**

### Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.Dalam penelitian ini akan diteliti satu variabel yaitu, gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan nyeri akut di ruang sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018. Penelitian ini juga menggambarkan sub variable sesuai dengan proses kepearwatan.

1. **Definisi operasional**

Pada bagian ini berisi tentang penjelasan atau definisi yang dibuat oleh peneliti tentang fokus studi yang dirumuskan secara operasional yang digunakan pada studi kasus dan bukan merupakan definisi konseptual berdasarkan literatur. Definisi operasinal tentang studi ini menjabarkan definisi variable gambaran asuhan keperawatan pasien penyakit jantung koroner dengan nyeri akut di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018 dan sub variable yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan. Definisi operasional tentang fokus studi adalah sebagai berikut:

Tabel 4

Definisi Operasional Variabel

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Sub Variabel | Definisi operasional | Alat Ukur | Cara Pengumpulan Data |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Nyeri Akut |  | Data dan Informasi proses keperawatan pada pasien PJK dengan nyeri akut meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi yang diobservasi pada catatan keperawatan atau rekam medis pasien selama tiga hari perawatan |  | Dokumentasi |
| 2. | Pengkajian | Hasil dari data dan informasi pasien yang didapatkan dari dokumentasi status kesehatan sesuai dengan keluahan pasien. | Lembar pengumpulan data | Dokumentasi |
| 3. | Diagnosa Keperawatan | Masalah keperawatan yang didapat dari dokumentasi pasien. | Lembar pengumpulan data | Dokumentasi |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. | Intervensi | Perumusan dan perencanaan yang dibuat oleh perawat dan didapatkan dari dokumentasi pasien | Lembar pengumpulan data | Dokumentasi |
| 5. | Implementasi | Tindakan keperawatan yang diberikan ke pasien yang didapatkan dengan dokumentasi langsung tindakan perawat ke pasien | Lembar pengumpulan data | Dokumentasi |
| 6. | Evaluasi | Respon yang ditemukan pada pasien terhadap tindakan yang telah diberikan oleh perawat yang didapatkan dari dokumentasi perawat selama tiga hari perawatan | Lembar pengumpulan data | Dokumentasi |

# 

# BAB IV

# METODE PENELITIAN

## Jenis Penelitian

Dalam karya tulis ilmiah ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan atau peristiwa secara objektif. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yaitu rancangan penelitian yang dilakukan terhadap suatu permasalahan yang terdiri dari satu unit tunggal namun dianalisis secara mendalam dan dilaporkan secara naratif. Penelitian ini mendeskripsikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan nyeri akut.

## Tempat Dan Waktu

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 20-23 April tahun 2018 pada pasien PJK dengan nyeri akut yang dijadikan responden selama 3 x 24 jam. Realisasi Jadwal penelitian dilakukan sesuai waktu yang sudah ditetapkan dan terlampir.

## Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien penyakit jantung koroner dengan nyeri akut pada dua orang pasien (dua kasus) dengan masalah keperawatan yang sama yaitu penyakit jantung koroner dengan nyeri akut selama 3 x 24 jam, di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar. Adapun kriteria inklusi dan ekskulsi subyek studi kasus ini, yaitu

1. Kriteria inklusi dalam subjek studi kasus ini adalah :
   1. Dokumen pasien yang terdiagnosis PJK dengan nyeri akut
   2. Dokumen pasien yang dirawat inap minimal tiga hari di ruangan rumah sakit dengan PJK
   3. Dokumen pasien PJK yang usia pasienya > 30 tahun
2. Kriteria ekslusi dalam subjek studi kasus ini adalah :
   1. Dokumen pasien dari lima tahun atau lebih yang tidak lengkap berkasnya

## Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah kajian utama yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini yaitu penerapan asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan gangguan nyeri akut meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

## Jenis Dan Tehnik Pengumpulan Data

1. **Jenis data**

Pada penelitian ini data didapat melalui teknik dokumentasi catatan medik pasien yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan perencanan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Peneliti melakukan pengumpulan data sesuai dengan batasan karakteristik berupa adanya iskemia miokardium pada pasien penyakit jantung koroner yang dijadikan subjek penelitian, adanya tanda subjektif pasien mengeluh nyeri dan tanda objektif muka pasien tampak meringis, bersikap protektif (misalnya Waspada, menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

1. **Cara pengumpulan data**

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan sesuai variabel yang diteliti adalah dengan pengisian lembar dokumentasi. Dokumentasi adalah cara pengumpulan data menggunakan bukti yang akurat dari pencatatan sumber sumber informasi dalam penelitian ini menggunakan rekam medis pasien. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

1. Mengurus surat permohonan izin penelitian di kampus Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Mengajukan surat pengantar ke Direktorat Poltekkes Denpasar untuk mengurus izin penelitian
3. Mengajukan surat izin melaksanakan penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali
4. Mengajukan izin penelitian ke Direktur Rumah Sakit Sanjiwani Gianyar
5. Pendekatan secara formal kepada Kepala Ruang Sahadewa RSUD Gianyar
6. Peneliti melakukan pendekatan secara informal kepada subjek yang akan diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
7. Melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
8. Peneliti melakukan observasi terhadap penerapan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien PJK dengan mengambil data dari dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah ada setelah pemeriksaan selesai dilakukan
9. **Instrumen pengumpulan data dokumentasi**

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan lembar dokumentasi. Lembar dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data objektif, data subjektif, masalah keperawatan, intervensi keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi asuhan keperawatan pasien PJK dengan masalah keperawatan nyeri akut. Lembar dokumentasi tersebut meliputi :

* 1. Pengkajian
  2. Diagnosa keperawatan
  3. Perencanaan keperawatan
  4. Implementasi keperawatan
  5. Evaluasi keperawatan

Lembar dokumentasi ini terdiri dari 16 pernyataan di pengkajian, 13 pernyataan di diagnosa keperawatan, sembilan pernyataan di perencanaan keperawatan, sembilan pernyataan di implementasi keperawatan, dan empat pernyataan di evaluasi keperawatan, lembar pernyataan bila ditemukan diberi tanda “√” pada kolom “Ya”, bila pernyataan didokumentasikan di rekam medis dan diberi tanda“√” pada kolom “Tidak” bila tidak ditemukan pernyataan tersebut. Ditulis pada kedua subjek pengumpulan data.

## Metode Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang sudah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus, data disajikan secara tekstular atau narasi. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi pada pasien penyakit jantung koroner.

## Etika Studi Kasus

Pada bagian ini dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari :

1. **Menghormati individu *(Respect for persons)***

Menghormati otonomi (*respect for autonomy)* yaitu menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan sendiri, melindungi subyek studi kasus *(protection of persons)* yaitu melindungi individu atau subyek penelitian yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksploitasi dan bahaya. Pada *respect for persons* juga terdapat *inform consent* agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani hak responden.

1. **Kemanfaatan *(Beneficience)***

Kemanfaatan secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya. Semua penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat, desain penelitian harus jelas, peneliti yang bertanggung jawab harus memiliki kompetensi yang sesuai.

1. **Berkeadilan *(distributive of justice)***

Keseimbangan antara beban dan manfaat ketika berpartisipasi dalam penelitian. Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus diperlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing perbedaan perlakuan antara satu individu atau kelompok dengan lain dapat dibenarkan bila dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat.

# BAB V

# HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

## Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus menguraikan tentang dua asuhan keperawatan yang diteliti menggunakan teknik dokumentasi dengan mengobservasi dokumen keperawatan pasien PJK di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar dimulai dari tanggal 20 April sampai dengan 23 April 2018 yang yang meliputi lima langkah proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Proses pendokumentasian asuhan keperawatan ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa *check list* yang harus diisi oleh peneliti yang terdiri dari dua pilihan (ya atau tidak).

* + 1. **Karakteristik responden**
  1. Responden 1

Seorang pasien berinisial Ny.M, umur 65 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan sebagai buruh, Agama Hindu, asal Banjar Sidembunut Bangli kelahiran 31 Desember 1953 dengan tanggungan BPJS mengeluh nyeri akibat penyakit jantung, nyeri yang dirasakan seperti ditekan benda berat, nyeri yang dirasakan pada sternum sinistra, skala nyeri 5 dari 0 sampai 10, nyeri bertambah ketika pasien berdiri untuk jalan di sekitar ruangan. Pasien tampak meringis kesakitan. Riwayat masuk rumah sakit berdasarkan catatan medik pasien padatanggal 20 April 2018 pukul 08.00 wita pasien mengeluh sakit dada sebelah kiri hilang timbul disertai sesak nafas kemudian keluarganya membawa pasien ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar karena khawatir dan tidak mengerti penyakit yang dialami pasien. Pasien mempunyai riwayat penyakit jantung, pernah didiagnosa CHD pada tahun 2016. Pasien di terima di ruang Sahadewa rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar dengan diagnosa CHD pada tanggal 20 April 2018 pukul 10.00 wita. Di ruang Sahadewa pasien dilakukan pemeriksaan fisik TTV, di dapat hasil TD: 90/80 mmHg, N: 97x/menit, S: 36o C, RR: 18x/menit. Kemudian instruksi dari dr. Sp. Jantung untuk diberikan terapi O2 4 lt (kalau perlu), terapi obat IVFD NaCl 0,9% 8 tpm, Furosemide 3x2 ampul iv, Volsartan 1x10 mg, Bisoprolol 1x2,5 mg, Simarch 1x2 mg, sanmol 3x1 flash 250 mg.

* 1. Responden 2

Seorang pasien umur 75 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan sebagai swasta, Agama Hindu, asal Intaran Pejeng Gianyar, tanggal lahir 4 Maret 1943 dengan tanggungan BPJS mengeluh nyeri akibat penyakit jantung, nyeri yang dirasakan seperti ditekan benda berat, nyeri yang dirasakan pada sternum sinistra, skala nyeri 6 dari 0 sampai 10, nyeri bertambah ketika pasien beraktifitas untu kebutuhan sehari-hari. Pasien tampak meringis kesakitan. Riwayat masuk rumah sakit berdasarkan catatan medik pasien padatanggal 19 April 2018 pukul 23.00 wita pasien mengeluh sakit dada sebelah kiri, sesak nafas, disertai kelemahan kemudian keluarganya membawa pasien ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar karena khawatir dan tidak mengerti penyakit yang dialami pasien. Pasien mempunyai Riwayat penyakit jantung, pernah didiagnosa CHD di RSUD Sanjiwani pada tahun 2015. Pasien di terima di ruang Sahadewa rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 20 April 2018 pukul 02.00 wita. Di ruang Sahadewa pasien dilakukan pemeriksaan fisik TTV, di dapat hasil TD: 100/60 mmHg, N: 105x/menit, S: 36, 5o C, RR: 18x/menit. Kemudian instruksi dari dr. Sp. Jantung untuk diberikan terapi terapi O2 4 liter, terapi obat IVFD NaCl 0,9% 8 tpm, CPG 1x75 mg iv, ISDN 3x5mg, Bisoprolol 1x2,5 mg, Simvastatin 1x20 mg, Sumagesic 3x6 mg.

* + 1. **Asuhan Keperawatan**

Studi dokumentasi dilakukan tanggal 23 April 2018. Hasil studi dokumentasi akan dituangkan dalam bentuk narasi sesuai yang ada pada rekam medis pasien dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

* 1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian, perawat mendokumentasikan pengkajian keperawatan menggunakan lembar pengkajian terintegrasi dan format pengkajian berupa *check list* dan perawat memberi tanda “√” pada kolom yang tersedia.

1. Dokumen pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa pada bagian pengkajian perawat telah mendokumentasikan terkait nyeri dan kenyamanan kemudian didapatkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektif mayor berupa pasien mengatakan nyeri akibat penyakit jantungnya, Nyeri seperti ditekan benda berat, pada dada kiri, skala nyeri 5 (0-10), nyeri bertambah apabila pasien dalam keadaan lelah. Data obyektif mayor berupa pasien tampak meringis dan gelisah. Data oyektif minor yang tampak adalah pasien mengalami perubahan pola nafas. Data yang ditemukan berjumlah empat komponen sesuai dengan lembar dokumentasi, data tambahan ditemukan pengkajian nyeri dengan analisis PQRST.

1. Dokumen pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 2 dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa pada bagian pengkajian perawat telah medokumentasikan terkait nyeri dan kenyamanan kemudian didapatkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektif mayor berupa pasien mengatakan nyeri akibat penyakit jantung pada dada kiri, nyeri seperti ditekan benda berat sklala nyeri 6 (0-10). Data obyektif mayor berupa pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Data obyektif minor yang tampak pada pasien mengalami perubahan pola nafas. Data yang ditemukan berjumlah tujuh komponen sesuai dengan lembar dokumentasi, data tambahan ditemukan pengkajian nyeri dengan analisis PQRST.

* 1. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap diagnosa keperawatan, perawat mendokumentasikan diagnosa keperawatan menggunakan format *check list* dan perawat memberi tanda “√” pada kolom yang tersedia.

1. Dokumen pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditegakkan perawat adalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikologis sekunder ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, nyeri pada akibat penyakit jantung, seperti ditekan benda berat pada dada kiri, skala 5 (0-10) nyeri dirasakan saat kelelahan, pasien gelisah, perubahan pola nafas 26x/menit

1. Dokumen pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 2 dengan diagnose medis CHD didapatkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditegakkan perawat adalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikologis sekunder ditandai pasien mengeluh nyeri, nyeri seperti ditekan benda berat pada dada kiri, nyeri pada skala 6 (0-10), nyeri dirasakan saat kelelahan, pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, perubahan pada vital sign: takhikardi atau takhipnea, sulit tidur, pola nafas berubah 27x/menit

* 1. Intervensi atau Perencanaan

Pada tahap perencanaan keperawatan, perawat mendokumentasikan data menggunakan format rencana asuhan keperawatan berupa *check list* dan perawat memberi tanda “√” pada kolom yang tersedia.

1. Dokumen pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa rencana asuhan keperawatan sudah dirumuskan dalam standar rencana ruangan yaitu:

1. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam secara komprehensif diharapkan nyeri tertoleransi dengan kriteria hasil:

1. Pasien mengungkapkan nyeri berkurang dan terkontrol
2. Ekspresi wajah rileks dan tidak protektif
3. Tingkat nyeri tetap atau menurun dari awal keluhan
4. Pasien mampu menggunakan analgesik sesuai kebutuhan atau secara tepat
5. Intervensi keperawatan
6. Kaji nyeri dengan berpedoman pada PQRST (*Provokatif, quality, region, scale, dan timing)*
7. Kaji pengalaman pasien terhadap stimulus nyeri
8. Atur posisi yang nyaman menurut pasien
9. Hindari faktor-faktor yang dapat meningkatkan respon nyeri
10. Ajarkan pasien teknik distraksi dan relaksasi
11. Lakukan kompres hangat
12. Lakukan masagse ringan dan lembut
13. Tingkatkan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur secara adekuat
14. Pertimbangkan dukungan keluarga dalam penguatan mental emosional pasien
15. Beri KIE pada pasien dan keluarga bahwa pengurangan nyeri secara total tidak dapat dicapai
16. Delegasi dalam pemberian analgetika sesuai pesanan dan Konsultasi tenaga medis spesialis terkait perawatan
17. Dokumen pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa rencana asuhan keperawatan sudah dirumuskan dalam standar rencana ruangan yaitu:

1. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam secara komprehensif diharapkan nyeri tertoleransi dengan kriteria hasil:

1. Pasien mengungkapkan nyeri berkurang dan terkontrol
2. Ekspresi wajah rileks dan tidak protektif
3. Tingkat nyeri tetap atau menurun dari awal keluhan
4. Pasien mampu menggunakan analgesik sesuai kebutuhan atau secara tepat
5. Intervensi keperawatan
6. Kaji nyeri dengan berpedoman pada PQRST (*Provokatif, quality, region, scale, dan timing)*
7. Kaji pengalaman pasien terhadap stimulus nyeri
8. Atur posisi yang nyaman menurut pasien
9. Hindari faktor-faktor yang dapat meningkatkan respon nyeri
10. Ajarkan pasien teknik distraksi dan relaksasi
11. Lakukan kompres hangat
12. Lakukan masagse ringan dan lembut
13. Tingkatkan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur secara adekuat
14. Pertimbangkan dukungan keluarga dalam penguatan mental emosional pasien
15. Beri KIE pada pasien dan keluarga bahwa pengurangan nyeri secara total tidak dapat dicapai
16. Delegasi dalam pemberian analgetika sesuai pesanan dan Konsultasi tenaga medis spesialis terkait perawatan
    1. Implementasi
17. Dokumen pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnose medis CHD didapatkan bahwa pelaksanaan keperawatan telah didokumentasikan selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi keperawatan menggunakan manajemen nyeri: akut dengan metode SOAP sebagai evaluasi formatif. Implementasi dicantumkan di lampiran.

1. Dokumen pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 2 dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa pelaksanaan keperawatan telah didokumentasikan selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi keperawatan menggunakan manajemen nyeri: akut dengan metode SOAP sebagai evaluasi formatif. Implementasi dicantumkan di lampiran.

* 1. Evaluasi

1. Dokumen pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnose medis CHD didapatkan bahwa evaluasi keperawatan telah didokumentasikan menggunakan metode SOAP. Evaluasi yang didapatkan setelah 3x24 jam dilakukan implementasi yaitu S: pasien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan akibat penyakit jantung, nyeri yang dirasakan sudah mulai hilang dan merasa nyaman, nyeri yang dirasakan pada bagian sternum sinistra sudah jarang, skala nyeri 1 dari 0-10, nyeri biasanya dirasakan pada saat pasien terlalu lelah beraktifitas atau dalam kondisi emosi. O: pasien tidak mengeluh nyeri, tampak rileks, tidak tampak meringis, mampu mengontrol nyeri menggunakan relaksasi nafas dalam, pasien mengerti terkait medikasi yang diberikan untuk dipakai dirumah TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi: 22x/menit, Suhu: 36,1 C, A :Tujuan tercapai, P:Konsul Sp. Kardiologi terkait perkembangan pasien, *Discharge Planing*

1. Dokumen pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 2 dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa evaluasi keperawatan telah didokumentasikan menggunakan metode SOAP. Evaluasi yang didapatkan setelah 3x24 jam dilakukan implementasi yaitu S: pasien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan akibat penyakit jantung, nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang, nyeri yang dirasakan pada bagian sternum sinistra, skala nyeri 1 dari 0-10, nyeri biasanya dirasakan pada saat pasien terlalu lelah beraktifitas atau dalam kondisi emosi, O: pasien tampak rileks, mampu mengontrol nyeri menggunakan relaksasi nafas dalam, pasien mengerti terkait medikasi yang diberikan untuk dipakai dirumah TD: 100/60 mmHg, Nadi ; 76x/menit, Respirasi : 18x/menit, Suhu : 36,5 C, A: Tujuan tercapai, P: Konsul Sp. Kardiologiterkait perkembangan pasien, *Discharge Planing*

## Pembahasan Studi Kasus

Pembahasan pada studi kasus menguraikan tentang perbandingan antara hasil studi kasus dan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti, serta argumentasi peneliti itu sendiri terhadap dua asuhan keperawatan yang diteliti berdasarkan dokumen keperawatan pasien PJK di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar yang dimulai dari tanggal 20 April sampai dengan 23 April 2018. Bagian ini akan menguraikan tentang temuan studi kasus dan keterkaitannya dengan teori. Studi kasus ini membandingkan 2 asuhan keperawatan pasien penyakit jantung koroner dengan nyeri akut terkait kesesuaian dan kesenjangan antara konsep dasar teori dan tinjauan kasus pada Ny. M dan Ny. S dengan PJKdi Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar dengan proses keperawatan.

### **Pengkajian**

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 yaitu Ny. M dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa pada bagian pengkajian perawat telah mendokumentasikan terkait nyeri dan kenyamanan kemudian didapatkan data subyektif dan data obyektif Data subyektif mayor berupa berupa pasien mengatakan nyeri akibat penyakit jantungnya, nyeri seperti ditekan benda berat, pada dada kiri, skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasakan saat kelelahan, nyeri bertambah apabila pasien dalam keadaan kecapean. Data obyektif mayor berupa pasien tampak meringis dan gelisah. Data obyektif minor yang tampak adalah pasien mengalami perubahan pola nafas.

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 2 yaitu Ny. S dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa pada bagian pengkajian perawat telah medokumentasikan terkait nyeri dan kenyamanan kemudian didapatkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektif mayor berupa pasien mengatakan nyeri akibat penyakit jantung pada dada kiri, nyeri seperti ditekan benda berat pada dada kiri, sklala nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan saat kelelahan. Data obyektif mayor berupa pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.Data obyektif minor yang tampak pada pasien mengalami perubahan pola nafas.

Pengkajian yang dilakukan di ruangan memiliki persamaan antara kedua dokumen namun terdapat beberapa data yang berbeda didapatkan pada dokumen pasien 1 dan 2. Hal ini dikarenakan perawat mendokumentasikan pengkajian keperawatan menggunakan format yang sudah ada di ruangan berupa *check list* dan perawat memberi tanda “√” pada kolom yang tersedia sehingga mudah membedakan data yang terkaji. Perbedaan pada data objektif pada pasien 2 yaitu pasien tampak bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

Menurut Andarmoyo (2013) sebagai teori yang dijadikan acuan peneliti, untuk membantu klien dalam mengutarakan keluhan terkait nyeri dapat menggunakan analisis *symptom* pengkajian nyeri yang dijabarkan dalam PQRST yaitu:

1. P: provokatif atau paliatif adalah apa yang menyebabkan nyeri dan apa saja yang dapat memperberat atau mengurangi nyeri itu sendiri.
2. Q: kualitas atau kuantitas adalah bagaimana nyeri yang dirasakan dan sejauh apa nyeri itu dirasakan.
3. R: regional atau area yang terpapar adalah dimana tempat nyeri itu dirasakan dan apakah nyeri menyebar.
4. S: skala keparahan adalah seberapa keparahan yang dirasaan menurut *numeric rating scale* (NRS) yaitu dari rentang 1-10.
5. T: timing atau waktu adalah kapan nyeri itu timbul, seberapa sering terasa, dan apakah nyeri timbul secara tiba-tiba atau bertahap.

Adapun menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) terdapat gejala dan tanda mayor serta minor yang dibagi dalam data subjektif dan objektif pada pasien nyeri akut yaitu:

1. Mayor
   1. Subjektif: mengeluh nyeri
   2. Objektif: tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

##### Minor

* 1. Subjektif: *(tidak tersedia)*
  2. Objektif: tekanan darah meningtkat, pola nafas berubah, nafsu makan berkurang, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis

Menurut peneliti, terdapat perbedaan data pengkajian keperawatan pada hasil studi kasus dan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti pada pengkajian analisis *symptom* nyeri menggunakan metode PQRST, dan juga terdapat beberapa item gejala dan tanda pengkajian keperawatan nyeri akut yang tidak terdapat pada dokumen keperawatan. Data obyektif mayor pada pasien 1 yang tidak muncul menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) seperti pasien bersikap protektif, dan sulit tidur. Sedangkan data obyektif minor yang tidak muncul pada pasien 1 dan 2 seperti pasien mengalami tekanan darah meningkat, proses berpikir terganggu, nafsu makan berkurang, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis. Sebagian data tidak muncul pada kasus tersebut dikarenakan beberapa hal yaitu kemungkinan pasien mengalami tanda dan gejala nyeri yang tidak muncul sesuai teori pada saat pengkajian keperawatan.

### **Diagnosa keperawatan**

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 yaitu Ny.M dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditegakkan perawat adalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikologis sekunder ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, nyeri akibat penyakit jantung, seperti ditekan benda berat pada dada kiri, skala 5 (0-10), nyeri dirasakan saat pasien kelelahan, pasien gelisah, perubahan pola nafas 26x/menit.

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 2 yaitu Ny.S dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditegakkan perawat adalah Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikologis sekunder ditandai pasien mengeluh nyeri, nyeri seperti ditekan benda berat pada dada kiri, nyeri pada skala 6 (0-10), nyeri dirasakan saat pasien kelelahan, pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, perubahan pada vital sign: takhikardi, sulit tidur, pola nafas berubah 27x/menit.

Diagnosa keperawatan pada kedua dokumen memiliki kesamaan yang ditegakkan oleh perawat. Masalah keperawatan dan etiologi dari masalah keperawatan tersebut sama pada kedua dokumen keperawatan pasien. Terdapat satu perbedaan yaitu hanya pada gejala pasien 2 yaitu pasien tampak bersikap protektif dan sulit tidur.

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan dalam masalah kenyamanan adalah nyeri akut dan nyeri kronis. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data pengkajian yaitu nyeri akut. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut pada pasien CHD disebabkan oleh iskemia jariangan miokard jantung. Adapun diagnosa keperawatan yang diteliti pada penelitian ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan data subjektif dan objektif menurut tanda dan gejala mayor serta minor pada SDKI 2016.

Menurut peneliti, masalah yang dirumuskan sesuai dengan SDKI terdapat perbedaan pada *etiology dan Symptom* (PES) yang digunakan sebagai dasar dalam merumuskan diagnose keperawatan pada kedua pasien. Pada dokumen keperawatan, perawat mendokumentasikan *etiology* diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikologis sekunder. Diagnosa keperawatan yang dijadikan acuan peneliti sesuai dengan teori yang ada yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: iskemia jaringan miokard terhadap sumbatan arteri koronaria yang dirasakan oleh pasien berlangsung kurang dari 3 bulan. Sedangkan pada *symptom* atau tanda dan gejala juga terdapat perbedaan seperti yang telah dijelaskan pada bagian pengkajian mengenai data subjektif dan objektif pasien yang tidak ditulis yaitu pada pasien 1 tidak muncul data objektif mayor seperti pasien bersikap protektif dan sulit tidur. Sedangkan data objektif minor yang tidak muncul pada pasien 1 dan 2 seperti tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

Perbedaan yang terjadi pada diagnosa keperawatan ini karena adanya perbedaan acuan yang digunakan dalam merumuskan diagnosa keperawatan dimana perawat di ruangan menggunakan acuan yaitu Diagnosis Keperawatan NANDA International 2015-2017 sedangkan peneliti menggunakan acuan yaitu SDKI 2016. Hal ini menyebabkan adanya perbedaan *etiology* dan *symptom* (PES) pada kedua pasien penyakit jantung koroner yang diteliti.

1. **Perencanaan keperawatan**

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dan 2 terdapat kesamaan dalam intervensi yang dilakukan oleh perawat bahwa rencana asuhan keperawatan dibagi dalam NOC dan NIC yaitu:

1. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam secara komprehensif diharapkan nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil:

1. Pasien mengungkapkan nyeri berkurang dan terkontrol
2. Ekspresi wajah rileks dan tidak protektif
3. Tingkat nyeri tetap atau menurun dari awal keluhan
4. Pasien mampu menggunakan analgesik sesuai kebutuhan atau secara tepat
5. Intervensi keperawatan
6. Kaji nyeri dengan berpedoman pada PQRST (*Provokatif, quality, region, scale, dan timing)*
7. Kaji pengalaman pasien terhadap stimulus nyeri
8. Atur posisi yang nyaman menurut pasien
9. Hindari faktor-faktor yang dapat meningkatkan respon nyeri
10. Ajarkan pasien teknik distraksi dan relaksasi
11. Lakukan kompres hangat
12. Lakukan masagse ringan dan lembut
13. Tingkatkan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur secara adekuat
14. Pertimbangkan dukungan keluarga dalam penguatan mental emosional pasien
15. Beri KIE pada pasien dan keluarga bahwa pengurangan nyeri secara total tidak dapat dicapai
16. Delegasi dalam pemberian analgetika sesuai pesanan dan Konsultasi tenaga medis spesialis terkait perawatan

Menurut peneliti, terdapat kesamaan pada intervensi yang direncanakan oleh perawat pada dokumen pasien 1 dan 2. Hal ini dikarenakan perawat menggunakan format rencana asuhan keperawatan berupa *check list* yang sudah disepakati sesuai dengan standar dan kebijakan RSUD Sanjiwani Gianyar. Perawat dapat memilih rencana keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan memberi tanda “√” pada kolom yang tersedia.

Menurut (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2016) dan (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2016) tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan yang dapat diberikan secara ideal dan sesuai dengan diagnosa nyeri akut, yaitu sebagai berikut :

* + - 1. Tujuan dan kriteria hasil

NOC : Kontrol nyeri

1. Dapat mengenali kapan nyeri terjadi
2. Dapat menggambarkan faktor penyebab
3. Dapat menggunakan jurnal harian untuk memonitor gejala dari waktu ke waktu
4. Dapat melakukan tindakan pencegahan
5. Dapat menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik
6. Menggunakan analgesik yang diberikan
7. Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri
8. Melaporkan gejala yang tidak terkontrol pada professional kesehatan
9. Menggunakan sumber daya yang tersedia
10. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri
11. Melaporkan nyeri terkontrol
    * + 1. Intervensi keperawatan

NIC : Management nyeri

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi (PQRST)
2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.
3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
4. Ajarkan tentang teknik non farmakologi
5. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
6. Motivasi untuk meningkatkan asupan nutrisi yang bergizi
7. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri
8. Cek riwayat alergi, tentukan pilihan analgesik sesuai kolaborasi
9. Monitor vital sign sebelum dan sesuadah pemberian analgesic

Menurut peneliti, hanya terdapat sedikit perbedaan antara intervensi keperawatan yang dijadikan acuan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar dengan acuan yang dijadikan peneliti. Acuan teori yang digunakan oleh pihak rumah sakit dan peneliti sama yaitu *Nursing Interventions Classification* (NIC) dan *Nursing Outcome Classification* (NOC). Terdapat beberapa perbedaan tersebut dikarenakan kemungkin beberapa intervensi yang dijadikan standar intervensi ruangan dalam NIC dan NOC oleh pihak rumah sakit dan peneliti berbeda bahasa namun memiliki kesamaan arti sesuai dengan standar yang ditentukan masing-masing rumah sakit.

Berdasarkan pada teori yang ada, beberapa rencana tidak muncul pada catatan medic pasien yaitu tidak menggunakan teknik komunikasi terapiutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, dan motivasi untuk meningkatkan asupan nutrisi yang bergizi dikarenakan waktu yang kurang untuk melaksanakan tindakan-tindakan tersebut.

### **Implementasi keperawatan**

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dan 2 dalam pelaksanaan keperawatan terdapat kesamaan bahwa pelaksanaan keperawatan telah didokumentasikan selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi keperawatan menggunakan manajemen nyeri: akut dengan metode SOAP sebagai evaluasi formatif.

Menurut peneliti, terdapat kesamaan implementasi yang didokumentasikan pada pasien 1 dan 2. Hal ini dikarenakan perawat mendokumentasikan menggunakan format implementasi sesuai dengan perencanaan keperawatan berupa *check list* dan perawat memberi tanda “√” pada kolom yang tersedia selanjutnya dievaluasi secara formatif menggunakan metode SOAP (*Subjective Objective Assessment Planning*).

Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Pelaksanaan keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam pelaksanaan keperawatan diharapkan intervensi yang ada seluruhnya dilakukan terhadap pasien dan kemudian dievaluasi secara formatif untuk setiap tindakan. Intervensi yang diberikan kepada pasien menurut teori yang dijadikan acuan peneliti yaitu manajemen nyeri.

Data hasil perbandingan teori dan data hasil dokumentasi oleh perawat memiliki beberapa perbedaan pada pelaksanaan keperawatan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar dengan teori yang djadikan acuan oleh peneliti. Dalam pelaksanaannya pihak perawat Ruang Sahadewa menuliskan implementasi keperawatan di Ruang Sahadewa yaitu dengan menggunakan metode SOAP (*Subjecktive Objective Assessment Planning*). Hal ini mungkin dilakukan oleh perawat untuk bersamaan dengan melakukan evaluasi keperawatan secara formatif pada setiap tindakan yang diberikan. Selain itu, terdapat beberapa tindakan pada perencanaan keperawatan yang tidak dicantumkan pada dokumen keperawatan pasien oleh perawat karena terkadang perawat melakukan implementasi sesuai intervensi secara langsung kepada pasien tanpa mendokumentasikannya pada rekam medik seperti memberikan KIE kepada pasien terkait nyeri, mengatur posisi yang nyaman, menghindari faktor-faktor yang dapat meningkatkan respon nyeri, mempertimbangkan dukungan keluarga dan penguatan mental emosional pasien.

### **Evaluasi keperawatan**

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 yaitu Ny.M dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa evaluasi keperawatan telah didokumentasikan menggunakan metode SOAP. Evaluasi yang didapatkan setelah 3x24 jam dilakukan implementasi yaitu S: pasien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan akibat penyakit jantung, nyeri yang dirasakan sudah mulai hilang dan merasa nyaman, nyeri yang dirasakan pada bagian sternum sinistra sudah jarang, skala nyeri 1 dari 0-10, nyeri biasanya dirasakan pada saat pasien terlalu lelah beraktifitas atau dalam kondisi emosi. O: pasien tidak mengeluh nyeri, tampak rileks, tidak tampak meringis, mampu mengontrol nyeri menggunakan relaksasi nafas dalam, pasien mengerti terkait medikasi yang diberikan untuk dipakai dirumah TD: 110/70 mmHg,Nadi; 80x/menit, Respirasi: 22x/menit, Suhu: 36,1 C, A :Tujuan tercapai, P :Konsul Sp. Kardiologi terkait perkembangan pasien, *Discharge Planing*.

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 2 yaitu Ny. S dengan diagnosa medis CHD didapatkan bahwa evaluasi keperawatan telah didokumentasikan menggunakan metode SOAP.Evaluasi yang didapatkan setelah 3x24 jam dilakukan implementasi yaitu S: pasien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan akibat penyakit jantung, nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang, nyeri yang dirasakan pada bagian sternum sinistra sudah berkurang, skala nyeri 1 dari 0-10, nyeri biasanya dirasakan pada saat pasien terlalu lelah beraktifitas atau dalam kondisi emosi, O: pasien tampak rileks, mampu mengontrol nyeri menggunakan relaksasi nafas dalam, pasien mengerti terkait medikasi yang diberikan untuk dipakai dirumah TD: 100/60 mmHg, Nadi; 76x/menit, Respirasi: 18x/menit, Suhu: 36,5 C, A: Tujuan tercapai, P: Konsul Sp. Kardiologiterkait perkembangan pasien, *Discharge Planing*.

Menurut peneliti terdapat sedikit perbedaan penulisan evaluasi keperawatan pada dokumen 1 dan 2. Perbedaan terdapat pada bagian *objective* yaitu pada dokumen pasien 1 perawat mendokumentasikan pasien tidak mengeluh nyeri, dan tidak tampak meringis, Sedangkan pada dokumen pasien 2 perawat tidak mendokumentasikan hal tersebut namun pasien 1 dan 2 selama perawatan 3x24 jam kondisi kedua pasien sudah sesuai hasil dan tujuan dari asuhan keperawatan yang diberikan.

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien. Hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) ini adalah mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri), mampu melaporkan nyeri yang terkontrol serta melaporkan bahwa nyeri telah berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. Evaluasi dilaksanakan menggunakan metode SOAP (*Subjecktive Objective Assessment Planning*)

Menurut peneliti, dari pembahasan mengenai evaluasi keperawatan diatas yang dilakukan perawat ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar, baik pada pasien Ny. M maupun pasien Ny. S dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan, hal ini karena seluruh evaluasi keperawatan dapat dicapai sesuai dengan kriteria hasil yang telah direncanakan sebelumnya pada perencanaan keperawatan sehingga semua kriteria hasil dapat tercapai dan masalah keperawatan dapat teratasi dengan merencanakan pasien pulang.

## Keterbatasan

Keterbatasan menguraikan mengenai hal-hal yang menghambat peneliti selama proses menyusun studi kasus ini yaitu :

### Penulisan di dalam rekam medik yang sulit untuk dibaca pada bagian kegiatan implementasi yang diberikan beserta hasil evaluasi pasien setelah asuhan keperawatan selama 3x24 jam sesuai dengan kriteria waktu dan kriteria hasil yang telah dibuat pada rencana keperawatan.

### Penggunaan acuan yang berbeda untuk penegakan diagnosa keperawatan nyeri akut sehingga adanya perbedaan pada *etiology* dan *symptom* (PES) yang dituliskan pada rekam medik

### Waktu pengurusan izin penelitian yang terlalu lama, sehingga menyebabkan waktu penelitian mundur dari tanggal yang terjadwalkan.

# BAB VI

# SIMPULAN DAN SARAN

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar tentang asuhan keperawatan pasien PJK dengan nyeri akut, maka dapat ditarik beberapa simpulan yaitu:

1. Pengkajian keperawatan pada kedua dokumen terdapat data yang sama yaitu pasien mengeluh nyeri, analisis *Symptom* nyeri dengan PQRST, tampak meringis, gelisah, dan perubahan pola nafas. Perbedaan datahanya pada gejala tanda objektif pasien 2 seperti pasien tampak bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Perbedaan pada pengkajian analisis *symptom* nyeri menggunakan metode PQRST, juga pada data subjektif dan objektif dokumen keperawatan terhadap teori yang dijadikan acuan penelitiseperti pengkajian pasien mengalami tekanan darah meningkat, proses berpikir terganggu, nafsu makan berkurang, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis.
2. Diagnosa keperawatan pada kedua dokumen keperawatan terdapat kesamaan *Problem* yang ditegakkan oleh perawat yaitu nyeri akut. Perbedaan penyebabdiagnosa keperawatan yang terdapat pada hasil studi kasus dan teori yang dijadikan acuan pada *etiology* yaitu ketidakmampuan fisik-psikologis sekunder dan *symptom* yang tidak muncul dalam dokumen keperawatan yaitu pasien mengalami tekanan darah meningkat, proses berpikir terganggu, nafsu makan berkurang, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis.
3. Perencanaan keperawatan pada kedua dokumen keperawatan terdapat kesamaan pada intervensi yang direncanakan oleh perawat. Hanya terdapat sedikit perbedaan antara intervensi keperawatan yang dijadikan acuan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar dengan acuan yang digunakan penelitiyaitu tidak merencanakan penggunaan teknik komunikasi terapiutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, dan motivasi untuk meningkatkan asupan nutrisi yang bergizi.
4. Pelaksanaan keperawatan pada kedua dokumen keperawatan terdapat kesamaan pada implementasi yang didokumentasikan pada asuhan keperawatan. Namun terdapat perbedaan pada pelaksanaan keperawatan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar dengan teori yang djadikan acuan oleh peneliti yaitu perbedaan format implementasi keperawatan, penulisan implementasi menggunakan metode SOAP dan beberapa tindakan pada perencanaan keperawatan yang tidak ditulis pada rekam medik yaitu seperti memberikan KIE kepada pasien terkait nyeri, mengatur posisi yang nyaman, menghindari faktor-faktor yang dapat meningkatkan respon nyeri, mempertimbangkan dukungan keluarga dan penguatan mental emosional pasien.
5. Evaluasi keperawatan pada kedua dokumen keperawatan terdapat sedikit perbedaan evaluasi keperawatan pada bagian SOAP. Terdapat sedikit perbedaan pada perawat Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti dalam mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruangan.

## Saran

1. **Kepada tenaga kesehatan**

Penulisan yang baik dan benar diperlukan agar adanya kualitas dokementasi asuhan keperawatan yang baik. Diperlukan sosialiasasi terkait pengaplikasian standar diagnosis keperawatan Indonesia agar adanya persamaan bahasa diagnosa keperawatan seiring dengan kemajuan pendidikan keperawatan. Diperlukan juga pendokumentasian implementasi yang dilakukan terhadap beberapa tindakan yang direncanakan sebelumnya dituliskan secara keseluruhan agar adanya asuhan keperawatan yang lengkap dan komprehensif.

1. **Kepada peneliti selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan memperhatikan gejala tanda akibat penyakit jantung yang dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia lainnya, seperti penelitian pada pola nafas yang berubah pada pasien PJK, yang menunjukkan bahwa pola nafas yang berubah harus ditegakan bersama dengan nyeri akut pada pasien PJK.

# DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. (R. KR, Ed.) (1st ed.). Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (6th ed.). Singapura: Elsevier.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *NIC (Nursing Interventions Classification)* (Edisi keen). Philadelphia: Elsevier.

Chang, E., Daly, J., & Elliott, D. (2009). *Patofisiologi : aplikasi pada praktik keperawatan*. (D. Yulianti & S. Isneini, Eds.) (1st ed.). Jakarta: EGC.

Diklit RSUD Sanjiwani Gianyar. (2018). Rekam Medis Ruang Sahadewa 2018. *Rekam Medis Ruang Sahadewa*.

Hasan, B., Nahar, S. G., Shamsuzzaman, A. K. M., Aftab, S., Yusuf, A., Chiu, N. H. L.,Fluids, B. (2006). Patologi Klinik dan Majalah Patologi Klinik Indonesia Laboratorium Medik. *Protein Expression and Purification*, *12*(2), 1–4. https://doi.org/10.3390/s100706535

Hudak, C. M. (2012). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik. Vol 2, Ed. 8*. (M. Ester, Ed.) (8th ed.). Jakarta: EGC.

Lemone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-Surgical Nursing critical thinking in patient care fifth edition*. ( lisa pierce, Ed.) (1st ed.). New Jersey: Pearson.

Moorhed, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (5th ed.). Singapura: Elsevier.

Muttaqin, A. (2014). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. (Prof. Dra. Elly Nurachmach, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Niman, S. (2013). *Pengkajian Kesehatan Untuk Perawat*. (A. W. Arrasyid, Ed.) (1st ed.). Jakarta: TIM.

Nuratif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC & NOC*. (yudha, Ed.) (1st ed.). Jogjakarta: Mediaction.

Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam* (1st ed.). yogjakarta: Nuha Medika.

Potter, A. P., & Perry, G. A. (2010). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 3*. (R. Ervina, Ed.) (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Pradnyani, L. P. E. (2016). Tingkat kepatuhan pasien penyakit jantung koroner dalam melaksanakan latihan aktifitas rehabilitasi jantung fase 1 di ruang ICCU PJT RSUP Sanglah Denpasar. *Tingkat Kepatuhan Pasien Penyakit Jantung Koroner Dalam Melaksanakan Latihan Aktifitas Rehabilitasi Jantung Fase 1 Di Ruang ICCU PJT RSUP Sanglah Denpasar*, *1*.

Price, S. A. (2006). *Patofisologi: Konsep klinis Proses-Proses Penyakit, E/6, Vol.2*. (H. Hartonto, Ed.) (6th ed.). Jakarta.

RISKESDAS 2013. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Badan Nasional Kesehatan*, *7*(5), 803–9. https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803

Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd-Jones, D. M., Adams, R. J., Berry, J. D., Brown, T. M., Wylie-Rosett, J. (2011). Heart disease and stroke statistics-2011 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, *123*(4). https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3182009701

Sunaryo, T., & Lestari, S. (2015). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc Di RS Moewardi Surakarta Tahun 2014. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, *4*(2), 82–196.

Susilo, C., Sujuti, H., & Andri, T. (2013). Hubungan Luas Infark (Berdasarkan skor Selvester) Dengan Respon Nyeri Pada Pasien Sindrom Koroner Di RSD Dr. Soebandi Jember. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Brawijaya*, *1*(2), 91–97.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. (S. Carolina, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Wijaya, andra saferi, & putri, M. Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 1 (keperawatan dewasa)* (1st ed.). Jogjakarta: Nuha Medika.

World Health Organization. (2017). *World Health Statistics 2017 : Monitoring Health for The SDGs*. *World Health Organization*. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Lampiran **1**

#### DATA HASIL DOKUMENTASI

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pasein Penyakit Jantung Koroner dengan Nyeri Akut di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar 2018

Tanggal Penelitian : 20 – 23 April 2018

* + - 1. **PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data Subjektif Dan Objektif Nyeri Akut |  | | Jenis Data | Pasien 1 | | | | Pasien 2 | | | |
| **Ya** | | **Tidak** | | **Ya** | | **Tidak** | |
| 1. Mengeluh nyeri |  | | **MAYOR** | √ | |  | | √ | |  | |
| 1. Tampak meringis | √ | |  | | √ | |  | |
| 1. Bersikap protektif |  | | √ | | √ | |  | |
| 1. Gelisah | √ | |  | | √ | |  | |
| 1. Frekuensi nadi meningkat |  | | √ | | √ | |  | |
| 1. Sulit tidur |  | | √ | | √ | |  | |
| 1. Tekanan darah meningkat |  | | **MINOR** |  | | √ | |  | | √ | |
| 1. Pola nafas berubah | √ | |  | | √ | |  | |
| 1. Nafsu makan berkurang |  | | √ | |  | | √ | |
| 1. Proses berpikir terganggu |  | | √ | |  | | √ | |
| 1. Menarik diri |  | | √ | |  | | √ | |
| 1. Berfokus pada diri sendiri |  | | √ | |  | | √ | |
| 1. Diaphoresis |  | | √ | |  | | √ | |
| 1. Pemeriksaan PQRST |  | **ANALISIS**  ***SYMTOM*** | | | √ | |  | | √ | |  | |
| 1. Pemeriksaan Penunjang (EKG) |  | | √ | |  | | √ | |

* + - 1. **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diagnosa Keperawatan (PES)** | **Pasien 1** | | **Pasien 2** | |
| **Ya** | **Tidak** | **Ya** | **Tidak** |
| ***Problem*** |  | | | |
| Nyeri Akut | √ |  | √ |  |
| ***Etiology*** |  | | | |
| Agen Pencedera Fisiologis : Iskemia |  | √ |  | √ |
| Ketidakmampuan fisik-psikologis sekunder | √ |  | √ |  |
| ***Sign and symptom*** |  | | | |
| **Tanda dan gejala mayor** |
| Mengeluh nyeri | √ |  | √ |  |
| Tampak meringis | √ |  | √ |  |
| Bersikap Protektif |  | √ | √ |  |
| Gelisah | √ |  | √ |  |
| Frekuensi nadi meningkat |  | √ | √ |  |
| Sulit Tidur | √ |  | √ |  |
| **Tanda dan gejala minor** |  |  |  |  |
| Tekanan Darah Meningkat |  | √ |  | √ |
| Pola nafas berubah | √ |  | √ |  |
| Nafsu makan berubah |  | √ |  | √ |
| Proses berpikir terganggu |  | √ |  | √ |
| Menarik diri |  | √ |  | √ |
| Berfokus pada diri sendiri |  | √ |  | √ |
| Diaphoresis |  | √ |  | √ |

* + - 1. **PERENCANAAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perencanaan Keperawatan** | **Pasien 1** | | **Pasien 2** | |
| **Ya** | **Tidak** | **Ya** | **Tidak** |
| **Manajemen nyeri** |  | | | |
| 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi (PQRST) | √ |  | √ |  |
| 1. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan | √ |  | √ |  |
| 1. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri |  | √ |  | √ |
| 1. Ajarkan tentang teknik non farmakologi | √ |  | √ |  |
| 1. Evaluasi kefektifan kontrol nyeri | √ |  | √ |  |
| 1. Motivasi untuk meningkatkan asupan nutrisi yang bergizi |  | √ |  | √ |
| 1. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri | √ |  | √ |  |
| 1. Cek riwayat alergi, tentukan pilihan analgesik sesuai kolaborasi | √ |  | √ |  |
| 1. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik | √ |  | √ |  |

* + - 1. **IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perencanaan Keperawatan** | **Pasien 1** | | **Pasien 2** | |
| **Ya** | **Tidak** | **Ya** | **Tidak** |
| **Managemen Nyeri** |  | | | |
| 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi (PQRST) | √ |  | √ |  |
| 1. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan/menghindari faktor-faktor yang dapat meningkatkan nyeri |  | √ |  | √ |
| 1. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri/ mempertimbangkan dukungan keluarga dan penguatan mental emosional pasien |  | √ |  | √ |
| 1. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi | √ |  | √ |  |
| 1. Mengevaluasi kefektifan kontrol nyeri | √ |  | √ |  |
| 1. Memotivasi untuk meningkatkan asupan nutrisi yang bergizi/ memberikan KIE pasien terkait nyeri |  | √ |  | √ |
| 1. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri/mengatur posisi yang nyaman pada pasien |  | √ |  | √ |
| 1. Mengecek riwayat alergi, tentukan pilihan analgesik sesuai kolaborasi | √ |  | √ |  |
| 1. Memonitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik | √ |  | √ |  |

* + - 1. **EVALUASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Evaluasi Keperawatan** | **Pasien 1** | | **Pasien 2** | |
| **Ya** | **Tidak** | **Ya** | **Tidak** |
| **Kriteria Tujuan Keperawatan** |  | | | |
| 1. Pasien mengungkapkan nyeri berkurang dan terkontrol | √ |  | √ |  |
| 1. Ekspresi wajah rileks dan tidak protektif | √ |  | √ |  |
| 1. Tingkat nyeri tetap atau menurun dari awal keluhan | √ |  | √ |  |
| 1. Pasien mampu menggunakan analgesik sesuai kebutuhan | √ |  | √ |  |

Lampiran 2

#### REALISASI KEGIATAN PENELITIAN

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN NYERI AKUT DI RUANG SAHADEWA RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Waktu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jan2018 | | | | Feb 2018 | | | | Mar 2018 | | | | Apr 2018 | | | | Mei2018 | | | | Juni2018 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Studi Pendahuluan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Revisi proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Pengurusan izin penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pengumpulan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengolahan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Analisis data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Penyusunan laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Sidang hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Revisi laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 3

REALISASI PENDANAAN PENELITIAN **GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN NYERI AKUT DI RUANG SAHADEWA RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2018**

Realisasi dana dalam penelitian sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Keterangan** | **Biaya** |
| **A** | **Tahap Persiapan** |  |
|  | Pembelian Alat Tulis Kantor | Rp. 500.000,00 |
|  | Penggandaan Proposal Penelitian | Rp. 250.000,00 |
| **B** | **Tahap Pelaksanaan** |  |
|  | Pengurusan Izin Penelitian | Rp. 130.000,00 |
|  | Penggandaan Lembar Pengumpulan Data | Rp. 50.000,00 |
|  | Transportasi dan Akomodasi | Rp. 170.000,00 |
|  | Konsumsi pengolahan dan penyusunan data | Rp. 250.000,00 |
| **C** | **Tahap Akhir** |  |
|  | Penggandaan Laporan KTI | Rp. 250.000,00 |
| **Total biaya** | | **Rp. 1.550.000,00** |





















