

**ANALISIS PENERAPAN KOMPRES DINGIN MENGGUNAKAN
ICE GEL PACK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN
POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)
ATAS INDIKASI *CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)*
DI RS SWASTA X BEKASI TIMUR**

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh:
Irma Agustiani Nursafitri
NIM: 202206037**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

**ANALISIS PENERAPAN KOMPRES DINGIN MENGGUNAKAN
ICE GEL PACK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN
POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)
ATAS *INDIKASI CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)*
DI RS SWASTA X BEKASI TIMUR**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Oleh:
Irma Agustiani Nursafitri
NIM: 202206037

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irma Agustiani Nursafitri

NIM : 202206037

Progran Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : **Analisis Penerapan Kompres Dingin Menggunakan *Ice Gel Pack* untuk Menurunkan Nyeri pada *Pasien Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* Atas Indikasi *Coronary Artery Disease (CAD)* Di RS Swasta X Bekasi Timur**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 5 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Irma Agustiani Nursafitri

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Irma Agustiani Nursafitri

NIM : 202206037

Progran Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : **Analisis Penerapan Kompres Dingin Menggunakan Ice Gel Pack untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Atas Indikasi Coronary Artery Disease (CAD) Di RS Swasta X Bekasi Timur**

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Bekasi, 30 Juni 2023

Pembimbing I

(Ns. Lisbeth Pardede, M.Kep)

NIDN. 0330116704

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ratih Bayuningsih, M. Kep)

NIDN.0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Irma Agustiani Nursafitri

NIM : 202206037

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : **Analisis Penerapan Kompres Dingin Menggunakan *Ice Gel Pack* untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* Atas Indikasi *Coronary Artery Disease (CAD)* Di RS Swasta X Bekasi Timur**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Ketua Penguji



Ns. Nancy S., M. Kep.
NIDN : 0330048403

Anggota Penguji



Ns. Lisbeth Pardede, M. Kep.
NIDN: 0330116704

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Ratih Bayuningsih, M. Kep
NIDN : 0411117202

ANALISIS PENERAPAN KOMPRES DINGIN MENGGUNAKAN *ICE GEL PACK* UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN *POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)* ATAS INDIKASI *CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)* DI RS SWASTA X BEKASI TIMUR

**Oleh :
Irma Agustiani Nursafitri
202206037**

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah coroner akibat aterosklerosis atau spasme. atau kombinasi keduanya. Salah satu intervensi yang di guankan untuk mengatasi adalah *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*. Salah stau komplikasi yang di timbulkan dari PCI adalah nyeri. **Tujuan :** Untuk menganalisis penerapan kompres dingin menggunakan *Ice Gel Pack* pada pasien *post Pecutaneus Intervention (PCI)* atas indikasi *Coronary Artery Desease (CAD)*. Penggunaan kompres dingin dapat meningkatkan stimulus noreceptor yang menghalangi transmisi rangsangan nyeri. **Design :** Menggunakan *case study research* atau studi kasus yang berupa asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Subyek studi kasus karya ilmiah ini ialah 3 pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut. **Hasil :** Hasil study kasus dari ketiga pasien setelah dilakukan intervensi kompres dingin menggunakan ice gel pack selama 3 hari berturut-turut di dapatkan penurunan skala nyeri *pre* dan *post* tindakan dengan rata-rata penurunan sebesar 79,3 %.

Kesimpulan : Penerapan kompres dingin menggunakan ice gel pack mampu mngatasi masalah kesehatan nyeri akut pada pasien *post Pecutaneus Intervention (PCI)* atas indikasi *Coronary Artery Desease (CAD)*.

Kata Kunci : PCI, Skala nyeri, Kompres dingin, *Ice gel pack*

ANALYSIS OF COLD COMPRESS USING *ICE GELPACK* TO REDUCE PAIN IN *POST PATIENTS PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)* OVER *CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)* INDICATIONS AT PRIVATE HOSPITAL X BEKASI TIMUR

By :
Irma Agustiani Nursafitri
202206037

ABSTRACT

Background rear : Disease heart coroner is diseases caused by narrowing _ vessels consequent coronary blood atherosclerosis or spasm . or combination both . one _ the intervention used For overcome is *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* . Wrong one complications that arise from PCI is pain . **Purpose :** For analyze application compress cold using *Ice Gel Pack* on the patient *post Pecutaneus Intervention (PCI)* on indication *Coronary Artery Disease (CAD)* . Use compress cold can enhances blocking noreceptor stimulus _ transmission stimulation pain . **Design :** Using *case study research* or studies case in the form of care nursing covers assessment , diagnosis , intervention , implementation and evaluation nursing . Subject studies case work scientific This were 3 patients with the diagnosis nursing painful acute . **Results :** Case study results from third patient after _ intervention compress cold using ice gel pack for 3 days got successively _ decline scale painful *pre* and *post* measures with a decreasing average of 79.3% . **Conclusion :** Application compress cold using an ice gel pack is able overcome problem health painful acute in patients *post Pecutaneus Intervention (PCI)* on indication *Coronary Artery Disease (CAD)* .

Keywords : *PCI, Pain scale , Compress cold, Ice gel pack*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat dan Rahmat-Nya lah peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “ **ANALISIS PENERAPAN KOMPRES DINGIN MENGGUNAKAN *ICE GEL PACK* UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN *POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)* ATAS INDIKASI *CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)* DI RS SWASTA X BEKASI TIMUR**” dengan baik.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, peneliti mendapatkan banyak sekali dukungan dan arahan dari berbagai pihak. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ns. Lisbeth Pardede, M.Kep. selaku dosen viiiatingviikan dan dosen penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tepat pada waktunya.
3. Ns. Nancy S., M. Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah Akhir Ners
4. Ns. Ratih Bayuningsih, M. kep selaku Koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
5. Ns. Joni Siahaan, M. Kep selaku pembimbing akademik.
6. Seluruh pihak Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur dan Bekasi yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
7. Ns. Miftahul Huda, S. Kep. selaku manager keperawatan RS Swastr
8. Seluruh responden yang sudah bersedia dan terlibat dalam penelitian ini
9. Terkhusus kepada suami tercinta (Anom Prabowo), anak-anakku (Aqeela Maysuri Prabowo dan Arsakha Gibran Achmad Prabowo), Mama, Bapak, adik-adik dan seluruh keluarga yang selalu sabar dan senantiasa mendukung dalam menyelesaikan penelitian ini

10. Rekan – rekan Angkatan III Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang senantiasa saling mendukung.
11. Terima kasih juga untuk semua pihak yang telah membantu dan mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Akhir kata, penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Bekasi, 5 Juli 2023



Irma Agustiani Nursafitri

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRAC	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep <i>Coronary Artery Disease (CAD)</i>	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	6
3. Klasifikasi	8
4. Tanda Dan Gejala	9
5. Patofisiologi	10
6. Pathway.....	12
7. Pemeriksaan Penunjang	12
8. Penatalaksanaan Medis	13
B. Konsep <i>Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i>	14
1. Pengertian	14
2. Prosedur	14
3. Indikasi	15
4. Kontra Indikasi	16

5. Komplikasi	16
6. Perawatan <i>Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> ...	16
C. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan	17
1. Pengertian	17
2. Data Mayor dan Data Minor	18
3. Faktor Penyebab	20
4. Pengukuran Derajat Nyeri	21
5. Penatalaksanaan	23
D. Konsep Intervensi Inovasi Kompres Dingin Dengan <i>Ice Gel Pack</i>	24
1. Pengertian	24
2. Instrumen	24
3. Prosedur	25
E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	25
1. Fokus Pengkajian	25
2. Diagnosa Keperawatan	26
3. Intervensi	30
4. Implementasi	37
5. Evaluasi Keperawatan	37
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Design Karya Ilmiah Ners	39
B. Subyek Studi Kasus	39
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	40
D. Fokus Studi Kasus	40
E. Definisi Operasional	40
F. Instrumen Studi Kasus	41
G. Metode Pengumpulan Data	41
H. Analisa Data Dan Penyajian Data	42
I. Etika Studi Kasus	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Profil Lahan Praktek	44
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	45

1. Ringkasan Proses Keperawatan	48
2. Diagnosa Keperawatan	52
3. Intervensi Keperawatan	52
4. Implementasi Keperawatan	54
5. Evaluasi Keperawatan	58
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi	59
1. Analisis Karakteristik Pasien	59
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama	61
3. Analisis Tindakan Keperawatan Inovasi Kompres Dingin Menggunakan <i>Ice Gel Pack</i> untuk Mengurangi Nyeri	61
D. Keterbatasan Studi Kasus	63
BAB V PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathway</i>	12
Gambar 2.2 <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	22
Gambar 2.3 <i>Visual Analog Scale (VAS)</i>	22
Gambar 2.4 <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Analisa Jurnal
- Lampiran 2 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 3 Hasil Uji Plagiarisme
- Lampiran 4 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Lembar Penilaian Tingkat Nyeri
- Lampiran 7 Lembar Observasi Tingkat Nyeri
- Lampiran 8 SOP Intervensi
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Batasan Karakteristik Penurunan Curah Jantung	27
Tabel 2.2 Batasan Karakteristik Nyeri Akut	29
Tabel 2.3 Batasan Karakteristik Intoleransi Aktivitas	30
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Penurunan Curah Jantung	31
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	33
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut	34
Tabel 2.7 Intervensi Intoleransi Aktivitas	36
Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Angka Kejadian Tindakan <i>Angiografi Coroner</i>	45
Tabel 4.2 Pengkajian Kaperawatan	46
Tabel 4.3 Hasil Analisa Data	49
Tabel 4.4 Tabel Diagnosa Keperawatan	52
Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan	52
Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan	54
Tabel 4.7 Evaluasi Penurunana Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Dingin <i>Ice Gel Pack</i> Pasien 1	58
Tabel 4.8 Evaluasi Penurunana Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Dingin <i>Ice Gel Pack</i> Pasien 2	58
Tabel 4.9 Evaluasi Penurunana Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Dingin <i>Ice Gel Pack</i> Pasien 3	59
Tabel 4.10 Karakteristik Pasien	59
Tabel 4.11 Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Dingin	62

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner *Coronary Artery Disease (CAD)* adalah penyakit yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner akibat aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya. Penyakit jantung koroner merupakan ancaman berat bagi masyarakat karena merupakan salah satu kondisi dengan mortalitas dan morbiditas yang tinggi secara global, termasuk Indonesia (Wicaksono & Djamil, 2020).

Data WHO tahun 2016 menunjukkan, penyakit jantung koroner menduduki peringkat pertama didunia hingga menyebabkan 17,5 juta orang meninggal. Di Indonesia, penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat dan akan membebani penyakit, kecacatan, dan beban ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan negara. Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis atau gejala dokter sekitar 1,5%. Di provinsi Jawa Barat sendiri kasus penyakit jantung mencapai 1,6 % atau sebanyak 186.809 kasus (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penatalaksanaan pada penyakit jantung koroner dapat dilakukan secara invasif dan non invasif. Penatalaksanaan secara non invasif merupakan terapi awal dalam penanganan pasien penyakit jantung koroner. Terapi awal yang dimaksud adalah Morfin, Oksigen, Nitrat, Aspirin (MONA). Salah satu penatalaksanaan invasif yang dilakukan adalah *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* (Syahri & Andriani, 2021).

Intervensi koroner perkutan atau katerisasi jantung merupakan penanganan utama pada pasien yang bertujuan untuk mengevaluasi anatomi dan memberikan intervensi yang dapat meningkatkan perfusi miokard tanpa pembedahan (Widodo et al., 2023). Tindakan pelayanan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* meningkat setiap tahun. Data yang di dapat dari Rumah Sakit Harapan

Kita tahun 2018 tindakan angiografi coroner sudah dilakukan pada 9193 pasien (RSJHK, 2018). Data yang di dapat dari ruang Angiografi Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur selama kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu dari tahun 2019 sampai dengan Desember 2022 tercatat hingga 1.097 kali tindakan.

Tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* dapat menyebabkan berbagai komplikasi, antara lain akses pembuluh darah ke kateter, aritmia, *transient ischemic attack*, gangguan fungsi ginjal, infeksi, dan komplikasi. Minor. Komplikasi dengan akses kateter ke pembuluh darah meliputi perdarahan, hematoma, perdarahan retroperitoneal, dan pseudoaneurisma. Komplikasi lain yang sering dirasakan pasien pasca pengangkatan selubung femoralis pasca PCI adalah nyeri (Wicaksono & Djamil, 2020).

Nyeri merupakan penilaian pasien terhadap sensori yang tidak menyenangkan disertai adanya kerusakan pada jaringan. Nyeri tersebut dapat dinilai dengan berbagai metode, salah satu metode penilaian yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale (NRS)* yang meliputi berbagai klasifikasi baik nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat. Pada kondisi nyeri berat dapat diatasi dengan manajemen nyeri secara farmakologi, sedangkan pada nyeri ringan sampai sedang dapat dilakukan manajemen nyeri secara non farmakologi (Widodo et al., 2023). Manajemen nyeri non farmakologi saat ini sangat bervariasi, salah satu strategi yang di gunakan untuk mengatasi nyeri secara non farmakologi adalah dengan kompres dingin (Kurt & Kaşıkçı, 2019).

Penggunaan kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin, yang menghalangi transmisi rangsangan nyeri dan menstimulasi serabut saraf A-beta berdiameter besar, sehingga mengurangi transmisi nyeri melalui serabut saraf A-delta dan C yang kecil. Dalam teori Kontrol Gerbang Nyeri, kompres dingin bekerja pada reseptor rasa (Wicaksono & Djamil, 2020). Selain itu, aplikasi kompres dingin, juga merupakan salah satu metode pengendalian nyeri non-farmakologis, meningkatkan ambang nyeri, mengurangi kecepatan konduksi serabut saraf berdiameter kecil tanpa mielin yang membawa rangsangan nyeri

dari perifer ke pusat dengan mempengaruhi saraf tepi, dan memiliki efek analgetik dengan menutup gerbang pusat nyeri (Kormaz & Karagozoglu, 2022).

Salah satu aplikasi kompres dingin yang di gunakan yaitu menggunakan *ice gel pack*. Selain karena alasan fleksibilitas, *ice gel pack* juga memiliki manajemen perban pada akses arteri. Umumnya alat ini memiliki suhu yang stabil antara -90 sampai -130 *celcius* dan daya tahan untuk menyerap atau menyimpan suhu dingin dari freezer atau cold storage. Penggunaan gel pada suhu dingin bermanfaat untuk meminimalkan kerusakan jaringan setelah kateterisasi jantung dan mempengaruhi permukaan tubuh dalam pengurangan nyeri, relaksasi otot, perubahan pembuluh darah, dan efek jaringan ikat. Suhu menyebabkan vasokonstriksi arteri dan vena untuk merangsang otot polos pada lapisan pembuluh darah (Prasetya & Handian, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Gentur & Djamil, 2020), didapatkan nilai rata-rata (*mean*) skala nyeri pada kelompok kontrol yang menggunakan bantal pasir dari 4,40 menjadi 4,27 dan nilai rata-rata (*mean*) skala nyeri pada kelompok intervensi dari 4,53 menjadi 2,40 dengan nilai rata-rata pengurangan skala nyeri delta sebesar 2,13 untuk kelompok intervensi dan 0,13 untuk kelompok kontrol dan *p-value* = 0,000 (<0,05). Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kompres dingin dengan *ice gel* merupakan salah satu tindakan keperawatan atau nonfarmakologis yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri.

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan terhadap petugas angiografi Rs Swasta X Bekasi Timur pada Oktober 2022, belum ada intervensi tersendiri untuk mengurangi rasa nyeri pada area insersi luka *puncture*.

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan analisis mengenai penerapan pemberian kompres dingin menggunakan *ice pack gel* untuk menurunkan nyeri pada pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis penerapan kompres dingin menggunakan *ice gel pack* untuk menurunkan nyeri pada pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* Di RS Swasta X Bekasi Timur

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus *Post Percutaneous Coronary (PCI)*
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus *Post Percutaneous Coronary (PCI)*
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus *Post Percutaneous Coronary (PCI)*
- d. Menrapakan implementasi keperawatan pada kasus *Post Percutaneous Coronary (PCI)*
- e. Menerepakan intervensi inovasi kompres dingin menggunakan *ice pack gel* berdasarkan EBNP
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus *Post Percutaneous Coronary (PCI)*

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Memberikan masukan kepada rumah sakit untuk menerapkan intervensi kompres dingin menggunakan *ice pack gel* sesuai *Evidance Base* sebagai salah satu intervensi untuk menangani nyeri pada pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

2. Pasien

Sebagai pilihan terapi untuk mengatasi nyeri pada pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*, sehingga pasien merasa nyaman.

3. Penulis

Mampu mendapatkan data yang akurat mengenai penurunan tingkat nyeri pada pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

4. Pelayanan keperawatan

Sebagai acuan dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan bagi pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* yang mengalami nyeri sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah Sakit

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Coronary Artery Diseases (CAD)*

1. Pengertian

Coronary Artery Disease (CAD) adalah kerusakan pada fungsi jantung karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah. Kondisi ini dapat mengakibatkan perubahan pada berbagai aspek, baik fisik, psikologis, maupun gaiting yang berakibat pada penurunan kapasitas fungsional jantung dan kenyamanan (Nurachmah et al., n.d.2019).

Coronary Artery Disease (CAD) adalah penyempitan atau penyumbatan arteri koroner yang menyalurkan darah ke otot jantung. Kekurangan Oksigen dan nutrisi pada jantung karena menurunnya aliran darah bisa menimbulkan nyeri dada yang biasa disebut angina. Bila satu atau lebih dari arteri koroner tersumbat sama sekali, akibatnya adalah serangan jantung dan kerusakan pada otot jantung (Suyanti & Rahayu, 2020).

Hal ini terjadi karena terbentuk plak akibat dari terkumpulnya kolesterol dalam jangka waktu yang cukup lama. Proses ini disebut aterosklerosis. Kondisi tersebut menyebabkan otot jantung melemah dan menimbulkan komplikasi seperti gagal jantung dan gangguan irama jantung (Suyanti & Rahayu, 2020).

2. Etiologi

Berdasarkan Buku Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner (2018), salah satu penyebab utama terjadinya *Coronary Artery Disease (CAD)* adalah terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis sendiri merupakan adanya pengerasan pada dinding arteri yang ditandai dengan adanya penimbunan lemak, kolesterol, di lapisan intima arteri. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *Coronary Artery Disease (CAD)* antara lain:

a. Faktor yang tidak dapat di ubah

Ada beberapa factor yang tidak dapat di ubah, antara laian :

1) Usia

Kerentanan terhadap aterosklerosis meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki- laki biasanya risiko meningkat setelah umur 45 tahun sedangkan pada perempuan pada umur 55 tahun. Kerentanan terhadap aterosklerosis coroner meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan elastisitas pembuluh darah.

2) Jenis kelamin

Aterosklerosis 3 kali lebih sering terjadi pada pria. Wanita relative lebih kebal terhadap penyakit ini karena dilindungi oleh hormon estrogen, namun setelah menopause sama rentannya dengan pria.

3) Ras

Orang Amerika-Afrika lebih rentan terhadap aterosklerosis di bandingkan orang kulit putih

4) Riwayat keluarga *Coronary Artery Disease (CAD)*

5) Riwayat keluarga yang ada menderita *Coronary Artery Disease (CAD)*, meningkatkan kemungkinan timbulnya aterosklerosis premature.

b. Faktor yang dapat di ubah

1) Obesitas

Adanya kelebihan berat badan menyebabkan meningkatnya kerja otot jantung dan kebutuhan oksigen. Hal ini terjadi bila berat badan sudah melebihi dari 30% berat badan ideal.

2) Merokok

Salah satu efek dari merokok adalah terjadi pengurangan elastisitas pembuluh darah yang lama kelamaan akan menjadi keras sehingga membuat platelet menjadi lengket. Akibatnya, terbentuk gumpalan yang menyebabkan beban miokard bertambah.

3) Hiperlipidemia

Terjadinya peningkatan kadar lemak dalam darah baik itu Kolesterol yang melebihi 200 mg/dl, Trigliserida lebih dari 200 mg/dl, LDL lebih dari 160 mg/dl dan HDL kurang dari 35 mg/dl.

4) Hipertensi

Hipertensi yang terjadi secara terus-menerus menyebabkan sistem pembuluh darah rusak dengan perlahan-lahan sehingga Hipertensi menjadi penyebab utama terjadinya *Coronary Artery Disease (CAD)*. Pada mulanya, terjadi hipertropi dari tunika media, lalu hialinisasi setempat serta penebalan fibrosis dari tunika intima, lalu berakhir dengan terjadinya penyempitan pembuluh darah.

5) Diabetes Melitus

DM meningkatkan kadar lemak dalam darah, termasuk kolesterol tinggi. Ini terjadi karena resistensi insulin yang mengontrol penyebaran glukosa melalui aliran darah ke sel-sel di seluruh tubuh. Timbul proses penebalan dinding kapiler dan arteri koroneria sehingga terjadi penyempitan aliran darah ke jantung.

6) Stress

Tekanan darah dan Katekolamin dapat meningkat jika seseorang mengalami stres berkepanjangan, sehingga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri.

7) Kurangnya aktivitas fisik

Latihan fisik dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesegaran jasmani, menurunkan berat badan sehingga lemak tubuh yang berlebihan berkurang.

3. Klasifikasi

Menurut (Indonesia, 2018), penyakit jantung koroner dapat di klasifikasikan menjadi :

a. Angina Stable

Merupakan tipe angina yang paling umum. Hal ini disebabkan karena jantung melakukan kerja yang lebih berat dari biasanya, dapat hilang dalam waktu beberapa menit setelah istirahat dan meminum obat,

memiliki pola yang teratur. Angina stabil bukan serangan jantung , tetapi merupakan tanda adanya ancaman serangan jantung (infark) di masa yang akan datang. Salah satu penyebabnya adalah aktivitas fisik.

b. Angina Unstable

Merupakan salah satu tanda awal serangan jantung, oleh sebab itu tipe angina ini sangat berbahaya dan perlu di tangani segera. Angina ini timbul tiba-tiba tanpa disertai setelah aktifitas, tidak bisa hilang meskipun telah istirahat ataupun minum obat. Angina unstable ini disebabkan oleh bekuan darah yang secara parsial atau total membendung arteri.

c. Angina Variant

Merupakan salah satu angina yang jarang terjadi, biasanya timbul saat istirahat. Biasanya nyeri terjadi saat tengah malam sampai dengan pagi. Nyeri biasanya menurun dengan obat-obatan. Nyeri yang timbul tengah malam merupakan hasil peningkatan aktifitas metabolisme REM saat tidur. Tipe angina ini biasanya terjadi pada usia yang masih muda. Tetapi angina variant ini sangat jarang terjadi dan disebabkan oleh spasme arteri koroner.

d. Infark Miocard Akut

Disebabkan karena jaringan otot jantung mati dan kekurangan O₂ dalam darah dalam beberapa waktu, ditandai dengan nyeri dada sebelah kiri, menjalar ke lengan kiri. Nyeri timbul terus-menerus dan berangsur lama, tidak mudah sembuh dengan hanya beristirahat. Infark miokard akut berdasarkan EKG 12 sadapan dapat diklasifikasikan menjadi NSTEMI (Non ST-segmen Elevasi dan STEMI (ST-segmen Elevasi Miokard Infark) berdasarkan hasil EKG.

4. Tanda Dan Gejala

Menurut Soeharto (2015) beberapa tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien dengan *Coronary Artery Disease (CAD)* antara lain :

a. Nyeri dada

Nyeri muncul secara spontan, berlangsung terus-menerus, terletak di bagian bawah sternum dan perut atas, biasa menyebar ke bahu dan lengan, biasanya lengan kiri.

b. Perubahan pola EKG

Bisa depresi pada segmen ST, normal pada istirahat. Gelombang T-inverted menunjukkan iskemia, gelombang Q menunjukkan nekrosis.

c. Sesak nafas

Jantung mulai gagal dan tidak mampu memompa darah ke paru-paru, sehingga O₂ di paru-paru berkurang.

d. Diaphoresis

Terjadi peningkatan Katekolamin pada fase awal yang meningkatkan stimulasi simpatis, sehingga terjadi vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Akibatnya, kulit lembab, dingin dan berkeringat

e. Pusing

Disebabkan karena jantung tidak mampu memompa darah ke otak , sehingga suplai oksigen ke otak berkurang.

f. Kelelahan

Terjadi karena penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan jantung kekurangan O₂.

g. Mual dan muntah

Area yang infark, akan merangsang refleks vasofagal, sehingga timbul perasaan mual dan muntah.

5. Patofisiologi

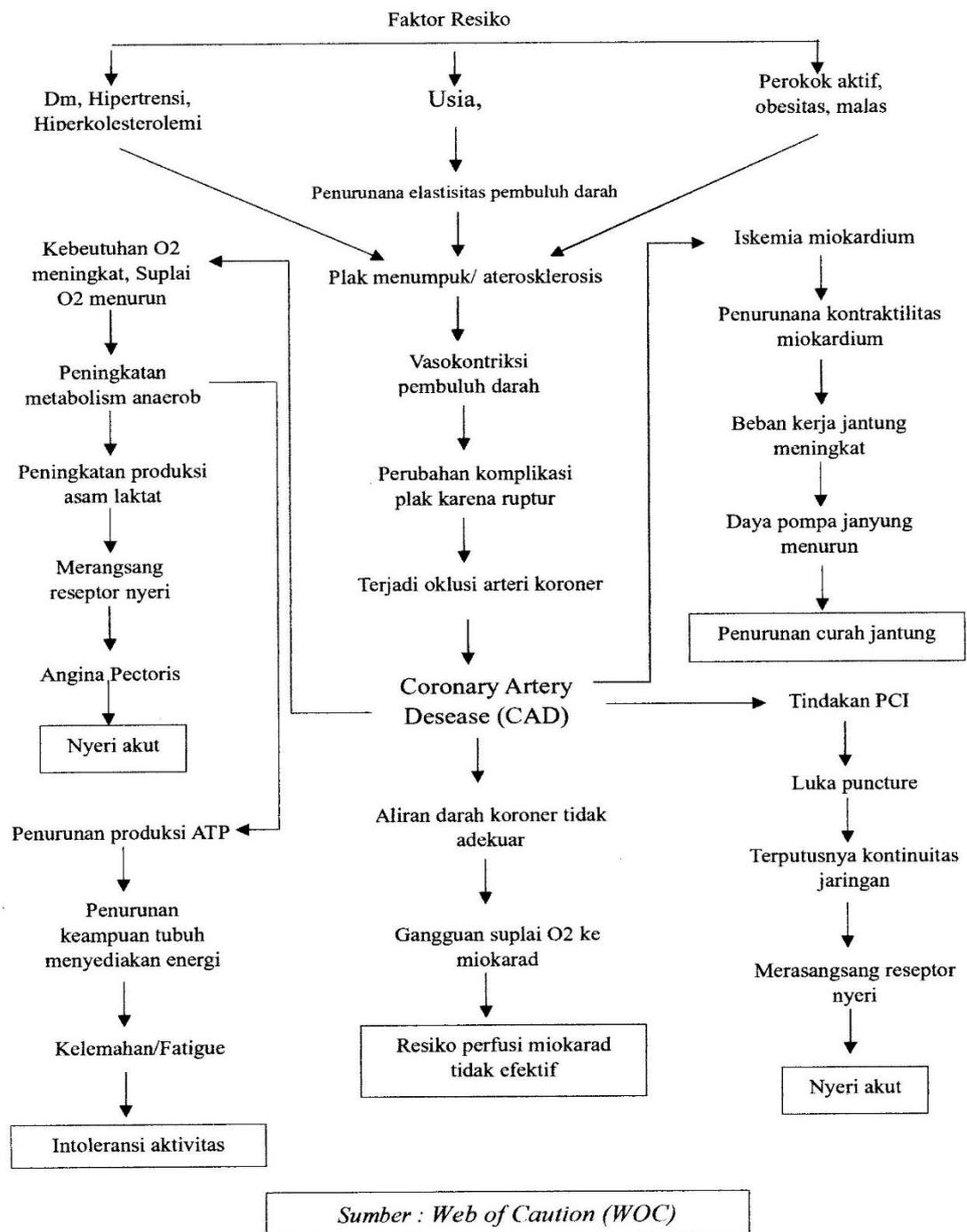
Plak yang mengandung lemak dan jaringan fibrosa secara progresif membuat lumen arteri koronaria semakin sempit sehingga menyebabkan volume darah yang mengalir melalui arteri coroner berkurang sehingga menyebabkan terjadinya iskemia miokard. Ketikaproses aterosklerosis berlanjut, penyempitan lumen akan disertai perubahan vaskuler yang merusak kemampuan arteri koronaria untuk berdilatasi. Keadaan ini menyebabkan gangguan keseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen miokardium sehingga miokardium yang terletak distal terhadap lesi akan terancam. Jika

kebutuhan oksigen sudah melampaui jumlah oksigen yang dapat dipasok oleh pembuluh darah yang mengalami aterosklerosis maka akan terjadi iskemia miokard setempat (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017).

Sel-sel miokardium akan menjadi iskemik dalam 10 detik sesudah terjadi oklusi arteri arteri koronaria. Iskemia sepintas menyebabkan perubahan yang masih reversible pada tingkat seluler dan jaringan. Perubahan ini akan menekan fungsi miokardium. Apabila tidak dilatasi, keadaan ini akan menyebabkan cedera atau nekrosis jaringan. Dalam tempo beberapa menit, keadaan kekurangan oksigen tersebut memaksa miokardium untuk beralih dari metabolisme aerob ke metabolisme anaerob sehingga terjadi penumpukan asam laktat dan penurunan pH sel (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017).

Kekuatan kontraksi pada bagian otot jantung yang terkena akan menurun karena serabut otot jantung tidak cukup memendek sehingga kekuatan serta percepatan aliran yang dihasilkan berkurang. Lebih lanjut, pada dinding ventrikel terjadi *flattening* yang abnormal di daerah yang iskemik sehingga darah yang diejeksikan pada tiap kontraksi akan berkurang. Pemulihan aliran darah melalui arteri koronaria akan mengembalikan metabolisme aerob yang normal dan kontraktilitas jantung. Akan tetapi, apabila aliran darah tidak dapat dipulihkan maka terjadi infark miokard (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017).

6. Pathway (Terlampir)



Gambar 2.1 Pathway

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan berdasarkan Buku Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner (2018), antara lain :

a. Elektrokardiogram

Hasil EKG diantara episode angina dapat normal. Selama episode angina, EKG dapat memperlihatkan perubahan iskemik, seperti inversi pada gelombang T, depresi pada segmen ST dan mungkin menunjukkan aritmia. Elevasi segmen ST menunjukkan infark miokard atau angina Prinzmetal dan gelombang Q menunjukkan nekrosis.

b. Pemeriksaan laboratorium marka jantung

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan pada enzim jantung seperti, CKMB, Troponin T, Troponin I dengan kriteria sebagai berikut

- 1) Peningkatan CKMB (enzim pada otot jantung) pada 4-6 jam pertama kemudian memuncak pada 12-24 jam setelah itu kembali normal dalam waktu 48-72 jam.
- 2) Peningkatan LDH dalam 14-24 jam kemudian memuncak pada 48-72 jam setelah itu kembali normal dalam waktu 7-14 hari
- 3) Troponin-T, merupakan pertanda baru untuk infark miokard akut, mulai meningkat 3-12 jam, puncak selama 12 jam - 2 hari, kembali normal 5-14 hari.
- 4) Peningkatan Troponin-I pada 3-12 jam pertama, kemudian memuncak selama 24 jam dan kembali normal setelah 5-10 hari.

c. Echocardiografi

Digunakan untuk mengkaji fraksi ejeksi, 13ating13 segmen dinding, volume sistolik dan dinding ventrikel, regurgitasi katup mitral karena disfungsi otot papiler dan untuk mendeteksi adanya thrombus mural, vegetasi katup, atau cairan pericardial.

d. Angiografi coroner

Merupakan pemeriksaan standar dan paling akurat untuk mengetahui adanya penyempitan pada pembuluh darah jantung.

8. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis yang dilakukan berdasarkan Buku Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner (2018), antara lain:

a. Terapi Awal

MONA (Morfin, Oksigen, Nitrat, Aspirin) merupakan penatalaksanaan awal untuk mengatasi serangan jantung, meskipun dalam pemberiannya tidak harus dilakukan secara bersamaan. Yang dimaksud dengan terapi awal adalah terapi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis kerja kemungkinan *Coronary Artery Disease (CAD)* atau *Coronary Artery Disease (CAD)* atas dasar keluhan angina di UGD, sebelum ada hasil pemeriksaan enzim jantung dan atau pemeriksaan EKG.

b. Terapi Invasif

Berdasarkan stratifikasi risiko, dapat ditentukan kebutuhan untuk dilakukan strategi invasif dan waktu pelaksanaan revaskularisasi. Strategi invasif yang dilakukan yaitu melalui tindakan *angiografi coroner* atau *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

B. Konsep *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*

1. Pengertian

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) adalah salah satu prosedur yang dilakukan untuk melebarkan pembuluh darah koroner yang mengalami penyempitan dengan menggunakan kateter kemudian di pasang balon atau *stent*. Prosedur ini merupakan salah satu prosedur non bedah. *PCI* merupakan salah satu tindakan yang paling umum untuk meningkatkan perfusi miokard saat merawat penyakit arteri *coroner* (Ludman, 2018).

2. Prosedur

Waktu pelaksanaan kateterisasi ditentukan berdasarkan beberapa parameter dan kategori sebagai berikut :

- a. *Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI)* adalah tindakan yang dilakukan pada Akut *Coroner Infark* dengan Onset gejala kurang dari 12 Jam, Keterlambatan *door to needle* atau *door to balloon* tiap 30 menit akan meningkatkan risiko *relative* 1 tahun sebanyak 7.5%. Untuk mempercepat perbaikan perfusi, maka berbagai usaha terbaik harus segera dilakukan.

- b. *Early Percutaneous Coronary Intervention* adalah tindakan yang dilakukan pada Akut *Coroner Infark* dengan Onset gejala lebih dari 12 Jam.
- c. *Rescue Percutaneous Coronary Intervention* adalah tindakan yang dilakukan pada Akut *Coroner Infark* dengan onset gejala kurang dari 12 Jam setelah mengalami kegagalan terapi Fibrinolitik.
- d. *Percutaneous Coronary Intervention Elective* merupakan tindakan yang dilakukan pada pasien yang tidak memiliki kriteria resiko tinggi, misalkan pada pasien dengan gejala sebagai berikut:
 - 1) Nyeri dada tidak berulang
 - 2) Tidak ada tanda-tanda kegagalan jantung
 - 3) Tidak ada kelainan pada EKG awal atau kedua (dilakukan pada jam ke-6 hingga 9)
 - 4) Tidak ada peningkatan nilai troponin (saat tiba atau antara jam ke-6 hingga 9)
 - 5) Tidak ada iskemia yang dapat ditimbulkan (*inducible ischemia*).

3. Indikasi

Indikasi dilakukannya tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* antara lain sebagai berikut :

- a. Angina pektoris stabil yang terbukti ada iskemia miokard dari data objektif (uji treadmill, perfusion scan dengan isotop thalium, dobutamine stress echocardiography dan magnetic resonance imaging/MRI)
- b. Angina pektoris tidak stabil
- c. AMI non-ST elevasi beresiko tinggi
- d. Infark miokard akut ST elevasi

4. Kontra Indikasi

Adapun kontra indikasi untuk dilakukannya tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* adalah sebagai berikut

- a. CHF yang tidak stabil dan tidak terkontrol, Hipertensi, gangguan irama jantung seperti aritmia.
- b. Gangguan elektrolit
- c. Infeksi (demam)

- d. Gagal ginjal
- e. Perdarahan saluran cerna akut/anemia
- f. Stroke baru (< 1 bulan)
- g. Intoksikasi obat-obatan (seperti : Kontras)
- h. Pasien yang tidak kooperatif
- i. Usia kehamilan kurang dari 3 bulan

5. Komplikasi

Menurut (Wicaksono & Djamil, 2020), tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* dapat menyebabkan berbagai komplikasi, antara lain akses pembuluh darah ke kateter, aritmia, *transient ischemic attack*, gangguan fungsi ginjal, infeksi, dan komplikasi minor. Komplikasi dengan akses kateter ke pembuluh darah meliputi perdarahan, hematoma, perdarahan *retroperitoneal*, dan *pseudoaneurisma*. Komplikasi lain yang sering dirasakan pasien pasca pengangkatan selubung femoralis pasca *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* adalah nyeri (Wicaksono & Djamil, 2020).

6. Perawatan *Percutaneous Coronary (PCI)*

Setelah tindakan biasanya pasien dipindahkan ke ruang IMC atau ICU tergantung kondisis klinis pasien setelah tindakan (Darlina, 2017).

Beberapa hal yang harus di observasi pada pasien yang telah dilakukan tidanakan kateterisasi jantung adalah sebagai berikut :

- a. Mengkaji keluhan yang dirasakan pasien
- b. Monitor tanda-tanda vital 1 jam pertama selama 15 menit, 1 jam kedua selama 30 menit sampai keadaan umum baik
- c. Monitor adanya perdarahan, hematoma dan bengkak disekitar area penusukan
- d. Monitor adanya tanda-tanda dari efek samping zat kontras
- e. Observasi volume cairan yang masuk dan keluar : hidrasi yang baik dengan terapi intravena sangat penting pasca prosedur kateterisasi jantung. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk minum yang banyak, hal ini

bertujuan untuk mengeliminasi zat kontras yang terdapat dalam tubuh pasien.

- f. Monitor adanya tanda infeksi
- g. Monitor tanda-tanda gangguan sirkulasi ke perifer: melakukan palpasi pada arteri poplitea, dorsalis pedis kanan dan kiri setiap 15 menit sekali bila nadi lemah konfirmasi dokter untuk pemberian obat anti koagulan.

C. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan

1. Pengertian

Rasa aman merupakan suatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman,kepastian dan keadaan lingkungan yang teratur sehingga terbebas dari kondisi cedera fisik dan psikologis (Potter &Perry dalam Ruminem, 2021).

Kenyamanan merupakan kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan yang memiliki konsep subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan dan berpengaruh terhadap cara seseorang menginterpretasikan dan merasakan nyeri (Ruminem, 2021).

Kebutuhan dasar nyaman merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dengan meliputi ketentraman, kelegaan, kepuasan, ketenangan psikologis dan terbebas dari rasa sakit atau nyeri. Dampak yang terjadi ketika kebutuhan dasar nyaman tidak terpenuhi yaitu dapat berpengaruh ke kondisi fisik, kesehatan mental dan kualitas hidup (Risnah et al., 2022).

Nyeri adalah perasasan tidak menyenangkan yang terjadi karena adanya luka. Nyeri dapat juga dianggap sebagai racun dalam tubuh, karena nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan atau saraf akan mengeluarkan berbagai mediator seperti H⁺, K⁺, ATP, prostaglandin, 17ating17kan, serotonin, substansia P, histamin dan sitokain (Bambang at all, 2017).

International Association for the Study of Pain (IASP) menyatakan bahwa nyeri adalah sesuatu yang berhubungan dengan adanya kerusakan yang terjadi pada jaringan atau bahkan suatu rangasangan yang akan menimbulkan kerusakan pada jaringan baik itu berupa pengalaman sensorik Maupin emosionaladalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan.

2. Data Mayor Dan Data Minor

Menurut (Bambang *at all*, 2017), berdasarkan waktu terjadinya nyeri dapat di klasifikasikan menjadi :

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan respon biologis normal terhadap cedera jaringan dan merupakan sinyal terhadap adanya kerusakan jaringan misalnya nyeri pasca operasi, dan nyeri pasca trauma. Nyeri tipe ini sebenarnya merupakan mekanisme proteksi tubuh yang akan berlanjut pada proses penyembuhan. Nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan.

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala nyeri dibagi sebagai berikut :

1) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif

i. Mengeluh nyeri

b) Objektif

i. Tampak meringis

ii. Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)

iii. Gelisah

iv. Frekuensi nadi meningkat

v. Sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif

Tidak ada

b) Objektif

- i. Tekanan darah meningkat
- ii. Pola nafas berubah
- iii. Nafsu makan berubah
- iv. Proses berfikir terganggu
- v. Menarik diri
- vi. Berfokus pada diri sendiri
- vii. Diaforesis

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri ini kadangkala tidak menunjukkan kerusakan baik itu secara fisik maupun secara klinis berupa hasil laboratorium atau pemeriksaan lain.

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala nyeri dibagi sebagai berikut :

1) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif

- i. Mengeluh nyeri
- ii. Merasa depresi (tertekan)

b) Objektif

- i. Tampak meringis
- ii. Gelisah
- iii. Tidak mampu beraktivitas

2) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif

- i. Merasa takut mengalami cedera berulang

b) Objektif

- i. Tekanan darah meningkat
- ii. Pola nafas berubah
- iii. Nafsu makan berubah
- iv. Proses berfikir terganggu
- v. Menarik diri
- vi. Berfokus pada diri sendiri

vii. Diaforesis

3. Faktor Penyebab

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) pada nyeri akut, terdapat tiga penyebab utama yaitu :

- a. Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi yaitu seperti terbakar, bahan kimia, iritan.
- c. Agen pencedera fisik yaitu seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat beban berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya nyeri menurut (Nurhanifah, 2022), antara lain :

a. Usia

Reaksi dan ekspresi terhadap nyeri sangat dipengaruhi oleh usia dan tahap perkembangan seseorang. Pada anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan jika yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Pada orang dewasa mampu melaporkan nyeri jika sudah tidak normal dan mengalami kerusakan fungsi.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon nyeri. Namun, dapat dilihat perbedaan laki-laki dan perempuan dalam aspek sosial kultural membentuk berbagai karakter sifat dari gender. Jenis kelamin dengan respon nyeri berbeda pada laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki mampu menerima efek dari nyeri, sedangkan perempuan mampu mengeluhkan nyeri disertai menangis.

c. Budaya

Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri merupakan sesuatu yang alamiah. Namun ada kebudayaan lain yang cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup. Pengetahuan perawat mengenai adanya perbedaan budaya yang dimiliki oleh pasien, akan memudahkan dalam

penanganan nyeri karena mampu melihat respon perilaku yang ditunjukkan saat nyeri itu timbul.

d. Lingkungan dan individu

Salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang dalam menghadapi nyeri adalah keluarga. Selain itu faktor lingkungan lain seperti pencahayaan, mobilitas yang tinggi dari suatu lingkungan, tingkat kebisingan, juga dapat mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri..

e. Ansietas dan stress

Nyeri yang terjadi sering kali disertai ansietas. Adanya ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekitarnya dapat memperberat persepsi nyeri. Adanya kepercayaan dalam diri seseorang untuk dapat mengontrol nyeri, akan mengurangi kecemasan dan rasa takut yang dirasakan.

4. Pengukuran Derajat Nyeri

Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut :

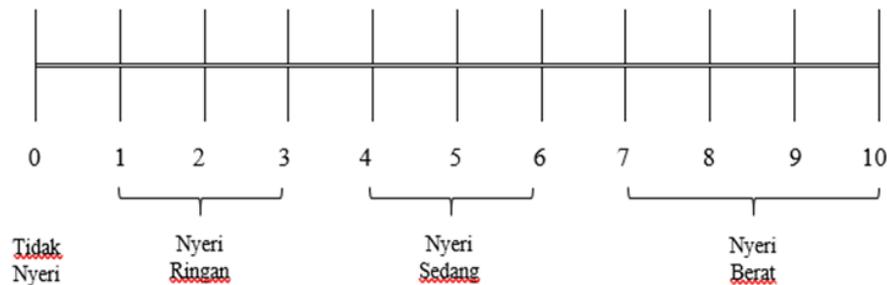
- a. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
- b. Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
- c. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

Berikut beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur derajat nyeri antara lain

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Pasien diberi pengertian tentang angka 0 yang bermakna intensitas nyeri minimal atau tidak nyeri

sama sekali dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat atau nyeri yang paling parah. Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu..



Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu)
- 4-6 : Nyeri sedang (mengganggu aktivitas fisik)
- 7-10 : Nyeri berat dan Nyeri berat tidak terkontrol (biasanya pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri).

b. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual analog scale (VAS) merupakan cara yang banyak digunakan untuk mengukur tingkat nyeri. Skala nyeri ini dapat digunakan pada usia anak lebih dari 8 tahun sampai dengan dewasa. Penggunaannya cukup sederhana dan mudah di aplikasikan. Namun untuk pasien post operasi tidak terlalu disarankan karena untuk pengukurannya memerlukan konsentrasi dan koordinasi yang baik.



Gambar 2.3 *Visual Analog Scale (VAS)*

c. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini dapat digunakan pada pasien anak lebih dari 3 tahun sampai dengan dewasa yang tidak dapat di ukur tingkat nyerinya menggunakan angka.



Gambar 2.4 *Wong Baker Pain Rating Scale*

5. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes (2022), penatalaksanaan dari nyeri dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a. Manajemen nyeri farmakologi

- 1) Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) : obat yang biasa digunakan untuk nyeri tingkat ringan sampai sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan.
- 2) Analgesic narkotik atau opioid : Obat yang biasa digunakan untuk mengurangi nyeri tingkat sedang sampai berat, biasanya digunakan pasca operasi. namun efek samping dari obat ini adalah dapat menimbulkan konstipasi, efek sedasi, mual , muntah sampai depresi pernapasan.
- 3) Koanalgesik (obat tambahan/ *adjuvant*) : Obat jenis sedatif, anti cemas dan sebagai pelemas otot. Durasi kerja sekitar 6-8 jam.

b. Manajemen nyeri nonfarmakologi

- 1) Stimulasi massage, untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan karena relaksasi otot
- 2) Kompres dingin dan hangat, untuk menurunkan produksi prostaglandin yang membuat reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsangan nyeri dan memperlambat proses inflamasi. Kompres

hangat dapat membuat peningkatan aliran darah sehingga terjadi penurunan skala nyeri dan proses penyembuhan.

- 3) *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS)
- 4) Teknik distraksi, agar pasien tidak berfokus ke sensasi nyeri yang dirasakannya sehingga nyeri dapat lebih terasa berkurang.
- 5) Teknik relaksasi, untuk menurunkan ketegangan otot dan membuat intensitas nyeri lebih berkurang.
- 6) *Guide imaginery*, untuk mengalihkan rasa nyeri
- 7) Terapi musik, untuk memberikan ketenangan pada pasien, terapi music dapat mengalihkan fokus pasien sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri yang dialami

D. Konsep Intervensi Inovasi Kompres Dingin dengan *Ice Gel Pack*

1. Pengertian

Kompres dingin merupakan tindakan yang dilakukan dengan menggunakan alat pendingin yang di terapkan pada bagian tubuh yang mengalami nyeri.. Kompres dingin merupakan metode utama dalam kompres cedera yang termasuk dalam terapi dingin atau cryoterapi (Meilyani, 2019).

Metode suhu rendah akan menghambat percepatan sinyal saraf yang berhubungan dengan nyeri ke akses otak. Menurut *gate theory*, es berperan sebagai *nociceptor* yang berhubungan dengan perasaan sakit hati. Itu mengumpulkan persepsi impuls mekanis dan kimiawi, termasuk luka atau luka dengan menutup ‘gerbang’ sensasi ke sistem saraf pusat (Prasetya & Handian, 2023).

2. Instrumen

Instrumen yang di gunakan adalah *ice gel pack*. *Ice gel* efektif untuk mengurangi nyeri pasca prosedur PCI (Wicaksono et al., 2020). Dalam beberapa tahun, penelitian telah berkembang untuk mengembangkan *cold pack gel* sebagai pengganti *dry ice* atau es. *Cold pack gel* memiliki banyak keunggulan dibandingkan dengan es biasa. Material ini dapat digunakan

kembali dan menjadi pilihan alternatif selain es atau *dry ice* dengan suhu yang stabil -90 sampai -130 Celcius. Orang juga bisa membekukannya di *freezer*. Bermanfaat selama paket tidak pecah. Daya tahan *ice gel pack* mencapai maksimal 12 jam tergantung dari bahan sebagai bahan pengganti wadahnya (Prasetya & Handian, 2023).

3. Prosedur

Prosedur yang dilakukan adalah memberikan kompres dingin pada pasien *post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* atas indikasi *Coronary Artery Disease (CAD)* yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut menggunakan *ice gel pack* selama 20 menit. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan skala nyeri di ukur menggunakan lembar pengukuran derajat nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)* untuk mengetahui perubahan kondisi pasien.

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Fokus Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan pertama dalam melakukan proses keperawatan, dimulai dari pengumpulan data dari berbagai sumber yang digunakan untuk melakukan evaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien yang dilakukan secara sistematis (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

a. Biodata

Berupa nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, suku, agama, status perkawinan, tanggal masuk RS, nomor register dan diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Nyeri pada luka *puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*

c. Riwayat Kesehatan Sekarang (PQRST)

- 1) P (*provokatif*), yaitu faktor yang mempengaruhi gawat ataupun ringannya nyeri,
- 2) Q (*quality*), seperti apakah rasa nyeri tersebut (tajam, tumpul ataupun tersayat),
- 3) R (*region*), yaitu daerah sebuah perjalanan menimbulkan nyeri,

- 4) S (*severity*), adalah keparahan atau intensitas nyeri yang di rasakan atau timbul,
- 5) T (*time*) adalah lama, waktu serangan ataupun frekuensi nyeri yang dirasakan atau yang timbul.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya klien memiliki riwayat hipertensi, penyempitan arteri koroner, anemia berat dan insufisiensi aorta.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mempunyai riwayat penyakit jantung dan hipertensi

c. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Observasi dari kepala sampai ujung kaki untuk mengkaji kulit, warna membran mukosa (pucat, sianosis), tingkat kesadaran, keadekuatan sirkulasi sistemik, distensi vena jugularis, gambaran EKG.

2) Palpasi

Pengisian kapiler (> 3 detik), nadi perifer teraba lemah, titik impuls jantung maksimal, derajat edema, batas jantung

3) Perkusi

Perkusi apabila terdapat suara tambahan

4) Auskultasi

Auskultasi untuk mendengar bunyi paru dan jantung pemeriksa harus mengidentifikasi lokasi, intensitas dan kualitas. Auskultasi bunyi paru dan jantung dilakukan dengan mendengarkan sepnajang lapang paru dan batas jantung. Biasanya ada bunyi tambahan pada suara jantung, adanya murmur pada jantung dan adanya suara nafas tambahan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan salah satu proses keperawatan yang dilakukan untuk melakukan penilaian klinis terhadap respon klien pada masalah ataupun proses yang dialami secara langsung ataupun potensial. Hal ini bertujuan untuk melakukan identifikasi pada respon klien terhadap segala situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kasus *Coronary Artery Disease (CAD)* yang bersumber dari buku Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah:

a. Penurunan Curah Jantung (D.0008)

Defenisi : Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan ,metabolisme tubuh.

Penyebab :

- 1) Perubahan irama jantung
- 2) Perubahan frekuensi jantung
- 3) Perubahan kontraktilitas
- 4) Perubahan preload
- 5) Perubahan afterload

Tabel 2.1
Batasan karakteristik penurunan curah jantung

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan irama jantung <ol style="list-style-type: none"> a. Palpitasi 2. Perubahan <i>preload</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Lelah 3. Perubahan <i>afterload</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea 4. Perubahan kontraktilitas <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Paroxymal Nocturnal Dyspnea</i> (PND) b. Ortopne c. Batuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan irama jantung Brakikardia/takikardia Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi 2. Perubahan <i>preload</i> Edema Distensi vena jugularis <i>Central Venous Pressure</i> (CVP) meningkat/menurun Hepatomegali 3. Perubahan <i>afterload</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah meningkat/menurun b. Nadi perifer teraba lemah c. <i>Capillary Refill Time</i> >3 detik d. Oliguria e. Warna kulit pucat dan/atau sianosis 4. Perubahan kontraktilitas <ol style="list-style-type: none"> a. Terdengar suara jantung S3 dan/atau S4 b. <i>Ejection Fraction</i> (EF)
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan <i>preload</i> (tidak tersedia) 2. Perubahan <i>afterload</i> (tidak tersedia) 3. Perubahan kontraktilitas (tidak tersedia) 4. Perilaku/emosional <ol style="list-style-type: none"> a. Cemas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan <i>preload</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Murmur jantung b. Berat badan bertambah c. <i>Pulmonary Artery Wedge Pressure</i> (PAWP) menurun 2. Perubahan <i>after load</i> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Pulmonary Vascular Resistance</i> (PVR) meningkat/menurun

Gelisah	b. <i>Systemic Vascular Resistance</i> (SVR) meningkat/menurun 3. Perubahan kontraktilitas a. <i>Cardiac Index</i> (CI) menurun b. <i>Left Ventricular Stroke WorkIndex</i> (LVSWI) menurun c. <i>Stroke Volumm Index</i> (SVI) menurun 4. Perilaku/emosional(tidak tersedia)
---------	--

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

b. Resiko Perfusi Mikokard Tidak Efektif (D.0014)

Definisi : Berisiko mengalami penurunan sirkulasi arteri koroner yang dapat mengganggu metabolisme miokard.

Faktor risiko :

- 1) Hipertensi.
- 2) Hiperlipidemia.
- 3) Hiperglikemia.
- 4) Hipoksemia.
- 5) Hipoksia.
- 6) Kekurangan volume cairan.
- 7) Pembedahan Jantung.
- 8) Penyalahgunaan zat.
- 9) Spasme arteri koroner.
- 10) Peningkatan protein C-reaktif.
- 11) Tamponade jantung.
- 12) Efek agen farmakologis.
- 13) Riwayat penyakit kardiovaskuler pada keluarga.
- 14) Kurang terpapar informasi tentang tentang factor risiko yang dapat diubah (merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas).

c. Nyeri Akut (D.0077)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. Infarmasi, lakemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Tabel 2.2
Batasan Karakteristik Nyeri Akut :

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

d. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Definisi : Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari- hari.

Penyebab :

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton

Tabel 2.3
Batasan Karakteristik Intoleransi Aktivitas

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh lelah	1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Dispneu saat / setelah aktifitas 2. Merasa tidak nyaman setelah aktifitas 3. Merasa lelah	1. Tekanan darah berubah >20% dari 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat / setelah aktifitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. sianosis

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan yang merupakan segala tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang di harapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

a. Penurunan Curah jantung (D.0008)

Curah Jantung (L.002008)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Kekuatan nadi perifer meningkat
- 2) Cardiac index (CI) meningkat
- 3) Left Ventricular Stroke Work Index (LVSWI) meningkat
- 4) Bradikardi menurun
- 5) Takikardi menurun
- 6) Gambaran EKG aritmia menurun
- 7) Lelah menurun
- 8) Edema menurun
- 9) Dyspnea menurun
- 10) Pucat/sianosis menurun
- 11) Paroximal Nocturnal Dyspnea (PND) menurun
- 12) Suara jantung S3 menurun

- 13) Suara jantung S4 menurun
- 14) Murmur menurun
- 15) Pulmonary Vascular Resistance (PVR) menurun
- 16) Systemic Vascular Resistance menurun
- 17) Tekanan darah membaik
- 18) CRT membaik
- 19) Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) membaik
- 20) Central venous pressure membaik

Tabel 2.4
Intervensi Keperawatan Penurunan Curah Jantung

Intervensi Keperawatan	Rasional
<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan jantung (I.02075) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor saturasi oksigen 4. Monitor keluhan nyeri dada 5. Monitor atrimia 6. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 7. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian oba 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan dan monitor diperlukan agar mengetahui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya dan agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut 2. Jika terjadi perubahan maka perlu diperhatikan apakah membaik atau justru memburuk, jika membaik maka tindakan bisa diteruskan namun jika memburuk harus dihentikan
<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 4. Berikan oksige nuntuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi dapat mempengaruhi sirkulasi pasien. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan. 2. Dengan cara perubahan pola makan yang baik untuk menjaga supaya jantung dapat berfungsi kembali normal. 3. Pemberian oksigen untuk memperbaiki atau mencegah gejala dan manifestasi dari hipoksia
<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan berhenti merokok 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan aktivitas sesuai kemampuan agar tidak memperburuk kondisi pasien 2. Merokok hanya akan memperparah kondisi jantung pasien pasien

<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian anti aritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat, jika kondisi pasien memburuk
---	--

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

b. Resiko Perfusi Mikokard Tidak Efektif (D.0014)

Perfusi miokard meningkat (L.02011)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan miokard meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Gambaran EKG aritmia
- 2) Nyeri dada
- 3) Diaforesis
- 4) Mual
- 5) Muntah
- 6) Arteri apikal
- 7) Tekanan arteri rata-rata
- 8) Takikardi
- 9) Bradikardi
- 10) Denyut nadi radial
- 11) Tekanan darah
- 12) Fraksi ejeksi
- 13) Tekanan baji arteri pulmonal
- 14) Cardiac Index (CI)

Tabel 2.5
Intervensi Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

Intervensi Keperawatan	Rasional
<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor saturasi oksigen 4. Monitor keluhan nyeri dada 5. Monitor atrimia 6. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 7. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian oba 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan dan monitor diperlukan agar mengetahui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya dan agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut 2. Jika terjadi perubahan maka perlu diperhatikan apakah membaik atau justru memburuk, jika membaik maka tindakan bisa diteruskan namun jika memburuk harus dihentikan
<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutik 8. Posisikan pasien semi fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 9. Berikan diet jantung yang sesuai 10. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 11. Berikan oksige nuntuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Posisi dapat mempengaruhi sirkulasi pasien. Posisi membantu memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernafasan. 5. Dengan cara perubahan pola makan yang baik untuk menjaga supaya jantung dapat berfungsi kembali normal. 6. Pemberian oksigen untuk memperbaiki atau mencegah gejala dan manifestasi dari hipoksia
<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi 12. Anjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi 13. Anjurkan berhenti merokok 	<ul style="list-style-type: none"> 7. Melakukan aktivitas sesuai kemampuan agar tidak memperburuk kondisi pasien 8. Merokok hanya akan memperparah kondisi jantung pasien pasien
<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi 14. Kolaborasi pemberian anti aritmia, jika perlu 15. Rujuk ke program rehabilitasi jantung 	<ul style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi pemberian obat, jika kondisi pasien memburuk

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

c. Nyeri Akut (D.0077)

Tingkat Nyeri (I.08066)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

1) Keluhan nyeri menurun

- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Frekuensi nadi membaik
- 6) Kesulitan tidur menurun
- 7) Tekanan darah membaik
- 8) Pola napas membaik
- 9) Nafsu makan membaik
- 10) Proses berfikir membaik
- 11) Menarik diri menurun
- 12) Berfokus pada diri sendiri menurun
- 13) Diaforesis menurun

Tabel 2.6
Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

Intervensi Keperawatan	Rasional
<p>Manjemen Nyeri (L.08238)</p> <p>• Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Agar kita mengetahui tingkat cedera yang dirasakan oleh pasien 3. Agar kita mengetahui tingkatan nyeri yang sebenarnya dirasakan pasien 4. Agar kita dapat mengurangi faktor-faktor yang dapat memperparah nyeri yang dirasakan oleh pasien 5. Agar kita mengetahui sejauh mana pemahaman dan pengetahuan pasien terhadap nyeri yang dirasakan 6. Karena budaya pasien dapat mempengaruhi bagaimana pasien mengartikan nyeri sendiri 7. Untuk mencegah terjadinya penurunan kualitas hidup dari pasien itu sendiri 8. Agar kita mengetahui sejauh mana kemajuan yang dialami pasien setelah dilakukan terapi komplementer 9. Agar ketika timbul ciri-ciri abnormal pada tubuh pasien kita dapat menghentikan pemberian obat

9. Monitor efek samping penggunaan analgetik	analgetik itu sendiri
<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, dll) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan cara nonfarmakologis 2. Agar nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak menjadi lebih buruk 3. Agar kebutuhan tidur pasien terpenuhi 4. Agar tindakan yang akan kita berikan sesuai dengan jenis nyeri dan sumber dari nyeri itu sendiri serta dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien
<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan 2. Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri ketika sudah pulang dari rumah sakit 3. Agar ketika nyeri yang dirasakan klien mulai parah dia dapat memberitahu keluarga atau bahkan tenaga medis agar mendapat penanganan segera 4. Agar pasien dapat menghilangkan rasa nyeri itu dengan menggunakan obat analgesik yang sesuai dengan nyeri yang dirasakan pasien 5. Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan cara nonfarmakologis
<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Agar rasa nyeri yang dirasakan pasien dapat dihilangkan atau dikurangi

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

d. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Toleransi Aktivitas (L.05047)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Frekuensi nadi menurun
- 2) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
- 3) Kecepatan berjalan meningkat
- 4) Jarak berjalan meningkat
- 5) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat
- 6) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat
- 7) Keluhan keletihan menurun
- 8) Dispnea saat aktivitas menurun
- 9) Dispnea setelah aktivitas menurun
- 10) Perasaan lemah menurun
- 11) Aritmia saat aktivitas menurun
- 12) Aritmia setelah aktivitas menurun
- 13) Sianosis menurun
- 14) Tekanan darah membaik
- 15) Frekuensi napas membaik

Tabel 2.7
Intervensi Intoleransi Aktivitas

Intervensi Keperawatan	Rasional
Manajemen Energi (I.05178) • Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk dapat memecahkan masalah terkait kelelahan 2. Untuk mengetahui kelelahan fisik dan emosional pasien 3. Untuk mengetahui pola tidur pasien 4. Untuk mengetahui lokasi dan ketidaknyamanan pasien dalam melakukan aktivitas

<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau/aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah/berjalan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memfasilitasi lingkungan yang mendukung dalam proses pengimplementasian. 2. Agar gerakan tubuh tidak kaku 3. Untuk pengalihan yang dapat menenangkan pasien 4. Agar dapat mempermudah proses mobilisasi pasien
<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan posisi yang nyaman pada pasien 2. Agar energi dapat distimulus dengan baik
<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi i. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar nutrisi yang dikonsumsi pasien sesuai dengan SOP yang ada

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

4. Implementasi Keperawatan

Menurut (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022) dalam buku Metodologi Keperawatan, ada beberapa pengertian mengenai implementasi, antara lain :

- a. Implementasi adalah tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan agar mendapatkan hasil atau tujuan yang spesifik sesuai dengan yang diharapkan.
- b. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. Beberapa keterampilan yang harus di miliki antara lain ilmu pengetahuan yang tinggi, komunikasi yang baik, dan keterampilan yang baik.
- c. Implementasi keperawatan merupakan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di buat demi tercapainya tujuan yang telah di tentukan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dilakukan dengan melakukan perbandingan pada perubahan kondisi pasien setelah

tindakan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan. Tahap evaluasi ini mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Design Karya Ilmiah Ners

Metode karya ilmiah ini disusun dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Jenis penelitian ini ialah *case study research* atau studi kasus yang berupa asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Metode penelitian kualitatif adalah metode yang dilakukan dengan melakukan observasi dan dialog di lapangan, data hasil temuan peneliti di olah atau di analisa dengan cara non-statisik (Luthfiyah, 2018)

Studi kasus merupakan suatu pendekatan penelitian yang mendalami satu atau lebih kasus yang dilakukan secara detail dan komprehensif, kasus tersebut memiliki konteks pada suatu fenomena atau isu yang sedang berkembang serta bersifat alamiah (Hadi, 2021)

B. Subyek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* yang sudah dilakukan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di RS Swasta X Bekasi Timur yang memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Pasien yang terdiagnosa *Coronary Artery Disease (CAD)* dan di lakukan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*
- b. Pasien dapat di ajak komunikasi
- c. Pasien dengan minimal rawat 1x24 jam

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI) one day care* (observasi 6 jam setelah tindakan)
- d. Pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* kontrol di poli
- b. Pasien yang tidak komunikatif dan tidak kooperatif

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Lokasi yang di gunakan dalam penelitian ini adalah RS Swasta X Bekasi Timur yang di lakukan pada bulan November 2022 sampai dengan Januari 2023. Rumah sakit Swatsa X Bekasi Timur ini memiliki keunggulan yaitu *Heart and Vascular Center*, dimana merupakan salah satu pusat penanganan penyakit jantung dan pembuluh darah dengan pelayanan yang komperhensif mulai dari pemeriksaan, konsultasi, pengobatan sampai dengan tindakan.

D. Fokus Studi Kasus

Penelitian ini berfokus untuk mengetahui bagaimana penerapan pemberian kompres dingin menggunakan *ice gel pack* pada pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* atas indikasi *Coronary Artery Disease (CAD)* dengan masalah utama nyeri akut kemudian di ukur menggunakan lembar observasi.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur
1	Kompres dingin	Tindakan keperawatan dengan memberikan kompres dingin menggunakan <i>ice gel pack</i> pada pasien <i>Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> atas indikasi <i>Coronary Artery Disease (CAD)</i> dengan masalah utama nyeri akut	SOP pemberian kompres dingin	Diberikan pada pasien yang mengalami nyeri setelah tindakan <i>Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> , selama 3 hari berturut-turut	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan
2	Nyeri	Hasil penilaian tingkat nyeri pasien sebelum	Lembar observasi penilaian	Di ukur sebelum kompres	0. Tidak nyeri

		dan sesudah dilakukan tindakan kompres dingin menggunakan <i>ice gel pack</i> .	tingkat nyeri dengan NRS	dengan kemudian setelah dilakukan kompres dingin selama 20 menit	1. Nyeri ringan skala 1-3 2. Nyeri sedang skala 4-6 3. Nyeri berat skala 7-10
--	--	---	--------------------------	--	---

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang di gunakan dalam studi kasus Karya Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. *Ice gel pack*
2. Kassa
3. Sarung tangan
4. Standar operasional prosedur kompres dingin
5. Lembar pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* sebelum dan sesudah tindakan (terlampir)
6. Lembar observasi harian perubahan tingkat nyeri

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada studi kasus karya ilmiah ini ialah menggunakan beberapa cara yaitu :

1. Wawancara

Wawancara ialah suatu proses perolehan data atau suatu keterangan dengan cara melakukan tanya jawab serta dengan bertatap muka antara responden dan pewawancara yang disertai dengan alat panduan dalam berwawancara (Syofian, 2017).

Wawancara dilakukan dengan menanyakan pertanyaan yang tercantum dalam format pengkajian sampai dengan respon dari responden setelah dilakukan intervensi.

2. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan perolehan atau pengumpulan data dengan cara meneliti langsung akan kegiatan atau lingkungan yang mendukung dari

objek suatu penelitian, sehingga dapat langsung tergambarkan secara jelas dan terperinci mengenai objek dari penelitian tersebut (Syofian, 2017).

Penulis juga melakukan observasi selama proses penerapan pemberian kompres dingin menggunakan *ice gel pack* sebelum dan sesudah intervensi menggunakan lembar observasi yang sudah disediakan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi ialah sebuah dokumen yang dapat digunakan sebagai bukti tertulis, yang didalamnya terdapat nilai hukum, keabsahan suatu tindakan yang di simpan dalam jangka waktu tertentu (Rosmalia, 2019). Seluruh hasil wawancara dan observasi di dokumentasikan dengan baik dan tersusun rapi.

H. Analisa Dan Penyajian Data

Hasil dari kegiatan pengumpulan data melalui observasi dan wawancara kemudian dilakukan analisis menggunakan analisa *univariat* yaitu berupa deskripsi *pre* dan *post* intervensi yang kemudian di sajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan presentase.

I. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang diberlakukan dalam Karya Ilmiah ini meliputi:

1. *Anomim* (tanpa nama)

Penulis tidak mencantumkan identitas responden secara terus terang seperti nama, alamat lengkap. Identifikasi dapat dilakukan dengan memberikan kode atau initial untuk menjaga kerahasiaan responden. Penulis menggunakan kode pasien 1, pasien 2 dan pasien 3 sebagai pengganti identitas asli responden.

2. *Non Maleficense* (terhindar dari cedera)

Manusia sebagai subyek studi harus dijaga supaya terhindar dari cedera. Penulis wajib melakukan upaya agar responden tidak mengalami cedera ataupun tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden.

3. *Beneficense* (bermanfaat)

Studi kasus yang dilakukan harus bermanfaat bagi subyek studi. Seorang penulis harus mempertimbangkan manfaat yang diperoleh responden. Studi kasus ini sangat bermanfaat bagi responden yang merupakan pasien post *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* yang mengalami masalah keperawatan nyeri.

4. *Justice* (keadilan)

Penulis bersikap adil terhadap semua responden, baik kelompok maupun individu. Penulis memfasilitasi untuk melakukan intervensi secara adil. Studi kasus ini dipastikan sudah memenuhi prinsip adil karena semua responden memperoleh fasilitas yang sama.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Responden berhak atas data diri yang sudah diberikan kepada penulis supaya dijaga kerahasiaannya. Penulis menjamin kerahasiaan data responden. Informasi pribadi yang diberikan disimpan dengan baik serta sebagian data akan dipublikasikan dengan melalui proses deseminasi hasil riset. Penulis tidak mencantumkan identitas asli responden, melainkan hanya memberikan kode dan menggunakan initial nama.

6. *Autonomi* (kebebasan)

Prinsip memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan apakah dirinya bersedia atau tidak untuk menjadi responden studi kasus. Tidak ada unsur paksaan dalam studi kasus ini. Penulis wajib meminta persetujuan dari responden. Responden juga berhak memperoleh penjelasan intervensi seperti apa yang akan dilakukan terhadapnya

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi dan Misi Instansi Tempat Praktek

Visi : Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus kepada pelanggan

Misi : Mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus kepada pelanggan

2. Gambaran Wilayah Tempat Praktek

Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan lengkap mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialis, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang 24 jam.

Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur beroperasi mulai tanggal 11 Juli 2004, yang merupakan rumah sakit tipe Madya yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe B. Pada saat ini memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur yaitu Poliklinik Umum, Poliklinik Spesialis, Poliklinik Subspesialis, Poliklinik Gigi, Instalasi Gawat Darurat (IGD), serta Rawat Inap serta memiliki keunggulan untuk pelayanan *Heart and Vascular Center*.

Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur memiliki komitmen yang tinggi terhadap kualitas/mutu pelayanan yang telah memperoleh sertifikat Akreditasi untuk 16 pelayanan dengan hasil akreditasi : LULUS TINGKAT LENGKAP. Sertifikat ini diberikan oleh Depkes RI sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit.

3. Angka Kejadian Kasus

Tindakan *Angiografi coroner* merupakan salah satu layanan unggulan yang terdapat di Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur sehingga menjadi salah satu

pusat rujukan untuk dilakukan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*. Berdasarkan data yang di dapat dari register ruang angiography dari bulan Januari 2019 sampai dengan Desember 2022 di dapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4.1
Angka Kejadian Tindakan Angiografi Coroner

No	Tahun	Angka Kejadian /Tindakan
1	2019	331 tindakan
2	2020	249 tindakan
3	2021	218 tindakan
4	2022	299 tindakan

Sumber : Buku Register Ruang Angiografi 2019-2022

4. Upaya Pelayanan Dan Penanganan Kasus Medis Dan Gangguan Kebutuhan Dasar Yang Dilakukan Di Tempat Praktek

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada petugas angiografi, dalam pelaksanaan asuhan keperawatan untuk menangani nyeri pada area *puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di lahan praktek tidak dilakukan penataksanaan khusus. Untuk penangan nyeri yang biasa di gunakan adalah pelaksanaan terapi relaksasi nafas dalam ataupun kompres menggunakan Nacl 0,9 %. Belum ada standing order ataupun standar operasional prosedur (SPO) yang berdiri sendiri untuk menangani atau mengurangi rasa nyeri.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Ringkasan Proses Keperawatan

Pengkajian awal dilakukan pada pasien 1 tanggal 30 November 2022 pukul 11.30 WIB, pasien 2 pada tanggal 7 Desember 2023 pukul 19.45 WIB dan pasien ke 3 pada tanggal 4 Januari 2023 pukul 16.30 wib dengan menggunakan format pengkajian klien medical bedah. Dalam melakukan pengkajian terhadap pasien1,2,3 penulis menggunakan metode wawancara

(pasien, keluarga, petugas kesehatan), pemeriksaan fisik, observasi, serta catatan rekam medis yang ada di status pasien.

Tabel 4.2
Pengkajian Kaperawatan

No	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
1	Identitas		
	Pasien Tn. S berusia 51 tahun, jenis kelamin laki-laki, menikah, beragama Islam Suku Jawa. 46ating46kan S1, pekerjaan karyawan, tinggal di Bekasi Utara dengan no RM 165967	Pasien Tn, U berusia 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, menikah, beragama Kristen, suku Batak, Pendidikan S1, pekerjaan karyawan, tinggal di Tambun dengan noo RM 198059,	Pasien Tn. I berusia 45 tahun, jenis kelamin laki-laki, menikah, beragama islam, suku Jawa, Pendidikan S1, pekerjaan karyawan, tinggal di Grandwisata dengan no RM 315808
2	Resume		
	Pasien Tn. S usia 51 tahun 46ating ke poliklinik jantung pada tanggal 29 November 2023 pukul 17.30 WIB di antar oleh keluarga. Keadaan umum baik sakit sedang kesadaran compos mentis dengan keluhan nyeri dada sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak nafas bila aktivitas terlalu banyak. Nyeri dirasakan hilang timbul terasa seperti tertekan beban berat, terasa menyebar ke punggung dengan skala 4, tidak ada keringat dingin. 1 hari sebelum masuk rumah sakit pasien dilakukan tindakan <i>Treadmil Test</i> dengan hasil positif. Pasien direncanakan tindakan <i>Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> . Hasil pengukuran TD 145/85 mmHg Nadi 86 x/menit Suhu 36,3 °C Respirasi 20 x/menit, pernafasan spontan. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan adalah memberikan posisi nyaman semo fowler. Evaluasi secara keseluruhan masalah nyeri belum teratasi	Pasien Tn. U usia 55 tahun 46ating ke UGD pada tanggal 7 Desember 2022 pukul 16.00 wib dianatar oleh keluarga. Keadaan umum sakit berat kesadaran compos mentis, pasien mengatakan nafas berat, nyeri dada skala menyebar lengan kiri dan punggung kiri. Nyeri dirasakan dari kemarin sore hilang timbul namun memberat jam 15.00 wib sore ini, tampak keringat dingin, akral dingin. Hasil TTV : TD 152/98 mmHg, Nadi 60 x/menit, Suhu 36 ° C, RR 22 x/menit, Saturasi O2 97% tanpa oksigen. Masalah keperawatan yang muncul Perfusi miokard tidak efektif. Tindakan keperawatan yang dilakukan memberikan posisi semi fowler dan memberikan oksigen nasal 5 lpm. Di Ugd dilakukan pemeriksaan EKG hasil STEMI, Lab Hs, Troponin I hasil Hs Troponin I 1,851.7 ng/L. Evaluasi secara keseluruhan masalah belum teratasi. Pasien di pindahkan ke ruang ICCU pukul 18.00 wib.	Pasien Tn. I usa 45 tahun data ke poliklinik pada tanggal 3 Januari 2023 pukul 11.30 wib di antar oleh keluarga. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis, pasien mengatkan sesak nafas hilang timbul sejak 1 minggu terutama bila aktifitas, pagi ini pasien mengatkan nyeri dada seperti tertimpa beban berat dan menyebar ke punggung,. Hasil TTV : TD 120/80 mmHg, Nadi 69 x/menit, Suhu 36,2 °C, RR 20x/menit. Masalah keperawatan yang muncul perfusi miokard tidak efektif. Tindakan keperawatan yang dilakukan memeberikan O2 nasal 3 lpm dan memberikan posisi nyam pasien duduk di kursi roda. Pemeriksaan yang dilakukan EKG gambaran iskemik inferior, Hs Troponin I 2,509.4 ng/L, GDS 105 mg/dl. Evaluasi secara keseluruhan masalah belum teratasi Pasien di antarkan ke ruang Intermediet pukul 13.00 wib.

3	Keluhan Utama		
	Pasien mengatakan sesak terasa bila aktiviatas terlalu berat, nyeri dada hilang timbul, nyeri pada area luka <i>puncture</i> di pergelangan tangan kanan,	Pasien mengatakan nafas masih terasa berat, nyeri dada berkurang. Nyeri dan pegal pada area luka <i>puncture</i> di pergelangan tangan kanan.	Pasien mengatakan sesak nafas hilang timbul nyeri dada tapi berkurang. . Nyeri dan terasa kebas pada area luka <i>puncture</i> di pergelangan tangan kanan.
4	Riwayat Kesehatan Sekarang		
	Pasien mengatakan nyeri pada area luka <i>puncture</i> di pergelangan tangan kanan. P : nyeri dirasakan bertambah saat ada pergerakan Q : nyeri dirasakan berdenyut R : nyeri di area luka <i>puncture</i> , menyebar ke lengan tangan kanan atas S : nyeri dirasakan pada skala 6 T : nyeri di rasakan terus menerus	Pasien mengatakan nyeri dada berkurang, tersanya nyeri dan pegal di area luka <i>puncture</i> di pergelangan tangan kanan P : nyeri dirasakan bertambah saat di angkat Q : nyeri dirasakan seperti di berdenyut dan terasa pegal R : nyeri di area luka <i>puncture</i> , menyebar ke lengan S : nyeri dirasakan pada skala 6 T : nyeri di rasakan terus menerus	Pasien mengatakan nyeri dan terasa kebas pada area luka <i>puncture</i> di tangan kanan. P :nyeri dirasakan bertambah saat di angkat dan berkurang bila jr-jari digerakkan, Q : nyeri dirasakan berdenyut di area luka <i>puncture</i> , tidak menyebar S : nyeri dirasakan pada skala 7 T : nyeri di rasakan terus menerus
5	Riwayat Kesehatan Masa Lalu		
	Pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus dan sudah melakukan pengobatan selama 2 tahun, obat yang rutin diminum adalah Trajenta Duo 500 mg 1x1 tablet malam dan Velacom Plus 2 mg 1x1 tablet pagi. Pasien tidak pernah dirawat sebelumnya dan tidak mempunyai alergi terhadap obat-obatan , makanan maupun binatang.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi ataupun Diabetes Melitus. Pasien tidak pernah dirawat sebelumnya dan tidak mempunyai alergi terhadap obat-obatan , makanan maupun binatang.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi ataupun Diabetes Melitus. Pasien tidak sudah pernah dirawat sebelumnya tapi tiadak ada hubungannya dengan penyakit sekarnag. Pasien tidak mempunyai alergi terhadap obat-obatan , makanan maupun binatang.
6	Riwayat Kesehatan Keluarga		
	Pasien mengatakan adek kandungnya memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien.	Pasien mengatakan di dalam anggota keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama yitu paman.	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit jantung.
7	Pemeriksaan Fisik Umum		
	Berat badan : 74 Kg Tinggi Badan : 168 Cm Keadaan umum : sakit sedang, Kesadaran: compos mentis TD : 154/80 mmHg Nadi : 96 x/menit Suhu : 36°C RR :20 x/menit, SPO2 98 % dengan O2 nasal 3 lpm.	Berat badan : 74 Kg Tinggi Badan : 168 Cm Keadaan umum : sakit sedang, Kesadaran: compos mentis TD : 159/73 mmHg Nadi : 90 x/menit Suhu : 36,4°C RR :20 x/menit, SPO2 98 % dengan O2 nasal 5 lpm	Berat badan : 83 Kg Tinggi Badan : 166 Cm Keadaan umum : sakit sedang, Kesadaran: compos mentis TD 128/55 mmHg Nadi : 66 x/menit Suhu : 36,3°C RR :20 x/menit, SPO2 100 % dengan O2 nasal 4 lpm
8	Sistem Pernafasan		

	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, irama napas teratur, pernapasan spontan Auskultasi: tidak terdengar bunyi nafas tambahan suara napas vesikuler, RR :20 x/menit, SPO2 98 % dengan O2 nasal 3 lpm.	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, irama napas teratur, pernapasan spontan Auskultasi: tidak terdengar bunyi nafas tambahan suara napas vesikuler, RR :20 x/menit, SPO2 98 % dengan O2 nasal 5 lpm	Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, irama napas teratur, pernapasan spontan Auskultasi: tidak terdengar bunyi nafas tambahan suara napas vesikuler, RR :20 x/menit, SPO2 100 % dengan O2 nasal 4 lpm
9	Sistem Kardiovaskuler		
	Pasien mengatakan nyeri dada, bentuk dada normo chest, tidak ada sianosis, nadi 94 x/menit, nadi teraba kuat dan teratur. Tekanan darah 154/80 mmHg, akral teraba hangat, CRT < 3 detik,, irama teratur, terdapat nyeri dada sebelah kiri, hasil pengkajian nyeri (P: Aktivitas, Q: tertekan beban berat R: Dada sebelah kiri, S: 4, T: Hilang timbul)	Pasien mengeluh nyeri dada, bentuk dada normo chest, tidak ada sianosis, nadi 90 x/menit, nadi teraba lemah dan teratur. Tekanan darah 159/73 mmHg, akral teraba hangat, CRT < 3 detik, irama teratur, terdapat nyeri dada sebelah kiri, hasil pengkajian nyeri (P: Aktivitas, Q: tertekan beban berat R: Dada sebelah kiri, S: 4, T: Hilang timbul)	Pasien mengeluh nyeri dada, bentuk dada normo chest, tidak ada sianosis, nadi 66 x/menit, nadi teraba lemah dan teratur. Tekanan darah 128/55 mmHg, akral teraba hangat, CRT < 3 detik, irama teratur, terdapat nyeri dada sebelah kiri, hasil pengkajian nyeri (P: Aktivitas, Q: tertekan beban berat R: Dada sebelah kiri, S: 3, T: Hilang timbul)
10	Sistem Persyarafan		
	Kesadaran compos mentis, E4V5M6, nyeri pada tangan kanan pada area luka <i>puncture</i> . Pasien tampak meringis menahan sakit	Kesadaran compos mentis, E4V5M6, nyeri pada tangan kanan pada area luka <i>puncture</i> . Pasien tampak meringis menahan sakit	Kesadaran compos mentis, E4V5M6, nyeri pada tangan kanan pada area luka <i>puncture</i> . Pasien tampak meringis menahan sakit
11	Sistem Integumen		
	Warna kulit normal, tidak ada sianosis, tidak pucat, turgor kulit elastis, akral hangat, suhu 36°C, Tampak luka di tangan kanan di area bekas tindakan PCI, masih terpasang vinele	Warna kulit normal, tidak ada sianosis, tidak pucat, turgor kulit elastis, akral hangat, suhu 36,4°C, Tampak luka di tangan kanan di area bekas tindakan PCI, masih terpasang vinele	Warna kulit normal, tidak ada sianosis, tidak pucat, turgor kulit elastis, akral hangat, suhu 36,3°C, Tampak luka di tangan kanan di area bekas tindakan PCI, masih terpasang vinele
12	Sistem Muskuloskeletal		
	Ekstremitas atas : Terpasang infus RL 20 cc/jam di tangan kiri. Tangan kanan terpasang vinele Ekstremitas bawah : Tidak ada tampak kelainan Kekuatan otot : 5555 5555 5555 5555	Ekstremitas atas : Terpasang infus Nacl 0,9% 20 cc/jam di tangan kiri. Tangan kanan terpasang vinele Ekstremitas bawah : Tidak ada tampak kelainan Kekuatan otot : 5555 5555 5555 5555	Ekstremitas atas : Terpasang infus RL 20 cc/jam di tangan kiri. Tangan kanan terpasang vinele Ekstremitas bawah : Tidak ada tampak kelainan Kekuatan otot : 5555 5555 5555 5555
13	Data Penunjang		
	Laboratorium		
	Hemoglobin 13 dr/dl Leukosit 6500 /ul	Hemoglobin 14.0 d/dl Leukosit 7980 /ul	Hemoglobin 15.6 gr/dl Leukosit 10.070 /ul

	Hematokrit 38 vol% Trombosit 251.000 /ul Masa pendarahan 2.30 menit Masa pembekuan 12.00 menit GDS 206 mg/dl	Hematokrit 39 vol% Trombosit 229.000 /ul Hs Troponin I 1,851.7 ng/L GDS 111 mg/dl Calsium total 8,4 mg/dl Cholestrol Total 204 mg/dl LDL 142 mg/dl HDL 35 mg/dl Trigliserid 125 mg/dl	Hematokrit 46 vol% Trombosit 464.000 /ul Hs Troponin I 2,509.4 ng/L GDS 105 mg/dl Asam urat 5.4 mg/dl Cholestrol Total 166 mg/dl LDL 102 mg/dl HDL 25 mg/dl Trigliserid 131 mg/dl
	Radiologi		
	Thorax dalam batas normal	Thorax : elongasi aorta	Thorax : dalam batas normal
	Pemeriksaan lain		
	Gambarn EKG: sinus rhytem Treadmil Test positif Laporan PCI : Sukses PCI guided OCT dengan 1 DES di LAD	Gambaran EKG : ECHO : EF 53 % Laporan PCI : STEMI anterior post PCI di LAD, CAD 3 VD	Gambaran EKG : ECHO : EF 48%, Mild LV systolic dysfunction, CAD Laporan PCI : Sukses PCI 1 DES di PL Btanch
14	Penatalaksanaan Terapi		
	Infus : RL 500 ml/24 jam Diet : Biasa DM Rendah Lemak Rendah Purin 2000 Kalori Terapi : 1) Stator 10 mg 1x1 tablet malam 2) CPG 75 mg 1x1 tablet pagi 3) Bisoprolol 2,5 mg 1x1 tablet pagi 4) Ascardia 80 mg 1x1 tablet malam 5) Fenofibrate 300 mg 1x1 tablet siang 6) Trajenta Duo 500 mg 1x1 tablet pagi 7) Alluric 100 mg 1x1 tablet malam 8) Pariet 20 mg 2x1 tablet sebelum makan 9) Sanmol 500 mg 1 tablet KP	Infus RL 500 ml/24 jam Diet Biasa DJ Terapi : 1) Rosivastatin 20 mg 1x1 tablet malam 2) Brilinta 90 mg 2x1 tablet 3) Thromboaspilet 80 mg 1x1 tablet 4) Nitrokaf 2,5 mg 2x1 tablet 5) Opilax syr 2x 10 cc 6) Angintriz 2x1 tablet 7) Amlodipin 5 mg 1x1 tablet 8) Bisoprolol 2,5 mg 1x1 tablet 9) Forixtra 2,5 mg 1x1 SC 10) Pantoprazol 40 mg 1x1 amp iv 11) Ondansentron 4mg 3x1 amp iv	Infus : Nacl 0,9% 500 ml/24 jam Diet : Biasa DJ III 1700 kalori Terapi : 1) Brilinta 90 mg 2x1 tablet 2) Ascardia 80 mg 1x1 tablet pagi 3) Crestor 20 mg 1x1 tablet malam 4) Forixtra 2,5 mg 1x1 SC malam

Tabel 4.3
Hasil Analisa Data

Data Fokus			Penyebab	Masalah
Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3		
Data Subjektif : - Pasien mengatakan sesak terasa bila	Data Subjektif : - Pasien mengatakan	Data Subjektif : - Pasien mengatakan sesak nafas hilang timbul	Penurunan suplai darah ke jaringan miokard	Perfusi miokard tidak efektif

<p>aktiviatas terlalu berat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada P : bertambah saat aktivitas, Q : terasa seperti tertekan beban berat R : dada sebelah kiri, S : skala nyeri 4 T: Hilang timbul <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan sakit - Tampak keringat dingin - Akral teraba dingin - TD : 154/80 mmHg - Nadi : 96 x/menit - RR :20 x/menit - SPO2 98 % dengan O2 nasal 3 lpm - Treadmil Test positif - Laporan PCI : Sukses PCI guided OCT dengan 1 DES di LAD 	<p>nafas masih terasa berat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada berkurang. <p>P : bertambah saat aktivitas, Q: seperti tertekan beban berat R: di dada sebelah kiri, S: skala nyeri 4 T: hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan sakit - Tampak keringat dingin - Akral teraba dingin - TD : 159/73 mmHg - Nadi : 90 x/menit - RR : 20 x/menit - SPO2 98 % dengan O2 nasal 5 lpm - Hs Troponin I 1,851.7 ng/L - Cholestrol Total 204 mg/dl - LDL 142 mg/dl - HDL 35 mg/dl - Trigliserid 125 mg/dl - ECHO : EF 53 % - Laporan PCI : STEMI anterior post PCI di LAD, CAD 3 VD 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada masih ada tapi berkurang. . P: bertambah bila aktivitas, Q: seperti tertekan beban berat R: di dada sebelah kiri, S: sksla nyeri 3 T: hilang timbul <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan sakit - Tidak ada keringat dingin - Akral teraba dingin - TD 128/55 mmHg - Nadi : 66 x/menit - RR :20 x/menit - SPO2 100 % dengan O2 nasal 4 lpm - Hs Troponin I 2,509.4 ng/L - Cholestrol Total 166 mg/dl - LDL 102 mg/dl - HDL 25 mg/dl - Trigliserid 131 mg/dl - ECHO : EF 48%, Mild LV systolic dysfunction, CAD - Laporan PCI : Sukses PCI 1 DES di PL Btanch 		
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area luka <i>puncture</i> di pergelangan tangan kanan. 	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada berkurang, tersanya nyeri dan pegal di area 	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dan terasa kebas pada area luka <i>puncture</i> di tangan kanan. 	<p>Agen pencederaan fisik: adanya uka <i>puncture post Percutaneous Coronary</i></p>	<p>Nyeri akut</p>

<p>P: nyeri dirasakan bertambah saat ada pergerakan Q: nyeri dirasakan berdenyut R: nyeri di area luka puncture, menyebar ke lengan tangan kanan atas S: nyeri dirasakan pada skala 6 T: nyeri di rasakan hilang terus-menerus</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan sakit - Keadaan umum baik - Tampak luka puncture di tangan kanan - Masih terpasang finele pada area insersi - Tanda-tanda vital : TD : 154/80 mmHg Nadi : 96 x/menit RR :20 x/menit 	<p><i>luka puncture</i> di pergelangan tangan kanan P: nyeri dirasakan bertambah saat di angkat Q: nyeri dirasakan seperti di berdenyut dan terasa pegal R: nyeri di area luka <i>puncture</i>, menyebar ke lengan S: nyeri dirasakan pada skala 6 T: nyeri di rasakan terus menerus</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan sakit - Keadaan umum baik - Tampak luka puncture di tangan kanan - Masih terpasang finele pada area insersi - Tanda- tanda vital : TD : 159/73 mmHg Nadi : 90 x/menit RR :20 x/menit 	<p>P: nyeri dirasakan bertambah saat di angkat dan berkurang bila jari-jari digerakkan, Q: nyeri dirasakan berdenyut di area luka puncture, tidak menyebar S: nyeri dirasakan pada skala 6 T: nyeri di rasakan terus menerus</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan sakit - Keadaan umum baik - Tampak luka puncture di tangan kanan - Masih terpasang finele pada area insersi - Tanda-tanda vital : TD 128/55 mmHg Nadi : 66 x/menit RR :20 x/menit 	<p><i>Intervention (PCI)</i></p>	
---	---	--	----------------------------------	--

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.4
Tabel Diagnosa Keperawatan

NO	Nama Pasien		
	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
1	Resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan miokard.	Resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan miokard.	Resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan miokard.
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik: adanya luka <i>puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> di pergelangan tangan kanan	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik: adanya luka <i>puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> di pergelangan tangan kanan	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik: adanya luka <i>puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> di pergelangan tangan kanan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.5
Intervensi Keperawatan

Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Pasien 1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik: adanya luka <i>puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> di pergelangan tangan kanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (skala nyeri 0-1) 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit) 4. Tekanan darah membaik (100-130 mmHg) 5. Pola napas membaik 912-20x/menit) 6. Pasien dapat istirahat 7. Pasien dapat istirahat	Manajemen Nyeri I.082038 Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit Edukasi 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin

			dengan <i>ice gel pack</i>
Pasien 2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik: adanya luka <i>puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> di pergelangan tangan kanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (skala nyeri 0-1) 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit) 4. Tekanan darah membaik (100-130 mmHg) 5. Pola napas membaik 912-20x/menit 6. Pasien dapat istirahat	Manajemen Nyeri I.082038 Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit Edukasi 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i>
Pasien 3	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik: adanya luka <i>puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> di pergelangan tangan kanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (skala nyeri 0-1) 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit) 4. Tekanan darah membaik (100-130 mmHg) 5. Pola napas membaik 912-20x/menit 6. Pasien dapat istirahat	Manajemen Nyeri I.082038 Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit Edukasi 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i>

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.6
Implementasi Keperawatan

Nama	Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal	Implementasi
Pasien 1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik: adanya luka <i>puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> di pergelangan tangan kanan	Hari ke 1 Rabu / 30-11-22	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri pada area luka <i>puncture</i> di pergelangan tangan kanan, nyeri dirasakan bertambah saat ada pergerakan, nyeri dirasakan berdenyut, menyebar ke lengan tangan kanan atas dan di rasakan terus menerus Mengkaji skala nyeri pasien Hasil : Pasien mengatakan skala nyeri 6 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Pasien tampak meringis menahan sakit Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit Hasil : Pasien tampak nyaman mengatakan, mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres dingin skala nyeri 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> Hasil : Pasien mengatakan mengerti dan akan mencoba sendiri
		Hari ke 2 Kamis / 1-12-22	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri di pergelangan tangan kanan sekitar luka <i>puncture</i>, masih tersa berdenyut, tidak menyebar di rasakan saat pergerakan saja. Mengkaji skala nyeri pasien Hasil : Pasien mengatakan skala nyeri 5 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : pasien tampak meringis menahan sakit Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit Hasil : Pasien tampak nyaman, mengatakan setelah di kompres nyeri di rasakan skala 3 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i>. Hasil : pasien mengerti dan sudah menjalankannya saat nyeri timbul
		Hari ke 3	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

		Jumat / 2-12-22	<p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri di pergelangan tangan kanan sekitar luka puncture masih ada tapi mulai berkurang banyak, nyeri beterasa berdenyut bila melakukan pergerakan ringan. Nyeri dirasakn hiang timbul dan tidak menyebar.</p> <p>2. Mengkaji skala nyeri pasien Hasil : Pasien mnegtakan nyeri skala 3</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Pasien tampak lebih bisa mengontrol nyeri</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis unt mengurangi nyeri dengan menggunakan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit Hasil : Pasien mengatakan nyeri terasa hilang saat di kompre dingin, skal nyeri 1</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Pasien sudah melakukan teknik kompres dingin saat nyeri</p>
Pasien 2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik: adanya uka <i>puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> di pergelangan tangan kanan	Hari ke 1 Rabu / 7-12-22	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan, tersanya nyeri dan pegal di area <i>luka puncture</i> di pergelangan tangan kanan, bertambah saat di angkat, dirasakan berdenyut dan terasa pegal, menyebar ke lengan dan rasakan terus menerus</p> <p>2. Mengkaji skala nyeri pasien Hasil : Pasien mnegtakan skal nyeri 6</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Pasien tampak meringis menahan sakit</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis unt mengurangi nyeri dengan menggunakan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit Hasil : Pasien mnegtakan nyeri sedikit berkurang saat di lakukan kompres dingin, skala nyeri 5</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i>. Hasil : Pasien mengatakn akan mencoba kembali saat nyeri</p>
		Hari ke 2 Kamis / 8-12-22	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri di pergelangan tangan kanan sekitar luka puncture, luka terasa</p>

			<p>berdenyut dan pegal, tidak menyebar, terasa hilnag timbul.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji skala nyeri pasien Hasil : Pasien mnagtakan skala nyeri 5 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : asien tampak meringis menahan sakit Memberikan teknik nonfarmakologis unt mengurangi nyeri dengan menggunakan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit Hasil : Pasien tampak nyaman, mengatakan skal nyeri berkurang menjadi 4 saat di kompres dingin. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> Hasil : Pasien mnegtakan sempat mencoba melakukan sendiri saat nyeri
		Hari ke 3 Jumat / 9 -12-22	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri di pergelangan tangan kanan sekitar luka <i>puncture</i> sudah banyak berkurang, nyeri hilang timbul, sesekali terasa berdenyut, tidak menyebar. Mengkaji skala nyeri pasien Hasil : Pasien mengatakan skala 3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Pasien sudah bisa mengontrol nyeri. Memberikan teknik nonfarmakologis unt mengurangi nyeri dengan menggunakan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit Hasil : pasien mengatakan skal nyeri 1 setelah kompres, nyeri hampir tidak terasa Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> Hasil : Pasien sudah bisa melakukan mandiri
Pasien 3	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik: adanya luka <i>puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i> di pergelangan tangan kanan	Hari ke 1 Rabu / 4- 1-23	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri dan terasa kebas pada area luka <i>puncture</i> di tangan, nyeri bertambah saat di angkat dan berkurang bila jr-jari digerakkan, terasa berdenyut di area luka <i>puncture</i>, tidak menyebar, dirasakan terus menrus Mengkaji skala nyeri pasien Hasil : Pasien mnegtakan skala nyeri 7 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Pasien tampak meringis menahan sakit

			<p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit Hasil : Pasien mengatakan nyeri masih terasa saat di kompres, skala nyeri 6</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Pasien mengerti cara melakukan kompres dingin</p>
		<p>Hari ke 2 Kamis / 5-1-23</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri di pergelangan tangan kanan sekitar luka puncture, luka terasa berdenyut, tidak menyebar, di rasakan hilang timbul</p> <p>2. Mengkaji skala nyeri pasien Hasil : pasien mengatakan skala nyeri 6</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : pasien tampak meringis menahan sakit</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit Hasil : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang saat di kompres, skala nyeri 4</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> Hasil : Pasien mengatakan akan melakukan kompres secara mandiri.</p>
		<p>Hari ke 3 Jumat / 6-1-23</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Hasil : Pasien mengatakan nyeri di pergelangan tangan kanan sekitar luka puncture berkurang banyak, hanya bila di buat pergerakan saja, tidak menyebar.</p> <p>2. Mengkaji skala nyeri pasien Hasil : pasien mengatakan skala nyeri 4</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Pasien tampak mampu menontrol nyeri</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologi : s untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i> selama 20 menit. Hasil : Pasien mengatakan nyeri berkurang skala 2 setelah kompres dingin</p> <p>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan <i>ice gel pack</i>.</p>

			Hasil : Pasien tampak melakukan kkompres dingin secara mandiri.
--	--	--	---

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan observasi setelah di lakukan intervensi menggunakan kompres dingin menggunakan *ice gel pack* selama 3 hari pada pasien, terdapat penurunan pada tingkat nyeri yang di alami pasien *Post Percutaneous Intervention (PCI)* atas indikasi *Coronary Artery Disease (CAD)* yang tergambar pada table di bawah ini.

Tabel 4.7
Evaluasi Penurunana Skala Nyeri
Sebelum dan Sesudah Kompres Dingin *Ice Gel Pack* Pasien 1

Responden	Hari	Skala Nyeri (0-10)	
		Pre	Post
Pasien 1	1	6	5
	2	5	3
	3	3	1

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, pada pasien 1, hari 1 skala nyeri yang dirasakan sebelum pemberian intervensi adalah 6, setelah dilakukan intervensi skala nyeri turun menjadi 5. Pada hari ke 2, skala nyeri sebelum intervensi adalah 5, setelah intervensi menjadi 3. Pada hari ke 3, skala nyeri sebelum intrevnsi adalah 3 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 1.

Tabel 4.8
Evaluasi Penurunana Skala Nyeri
Sebelum dan Sesudah Kompres Dingin *Ice Gel Pack* Pasien 2

Responden	Hari	Skala Nyeri (0-10)	
		Pre	Post
Pasien 2	1	6	5
	2	5	4
	3	3	1

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, pada pasien 2, hari ke 1 skala nyeri yang dirasakan sebelum pemberian intervensi adalah 6, setelah dilakukan intervensi skala nyeri turun menjadi 5. Pada hari ke 2, skala nyeri sebelum intervensi adalah 5, setelah intervensi menjadi 4. Pada hari ke 3, skala nyeri sebelum intrevnsi adalah 3 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 1.

Tabel 4.9
Evaluasi Penurunana Skala Nyeri
Sebelum dan Sesudah Kompres Dingin *Ice Gel Pack* Pasien 3

Responden	Hari	Skala Nyeri (0-10)	
		Pre	Post
Pasien 3	1	7	6
	2	6	4
	3	4	2

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, pada pasien 1, hari 1 skala nyeri yang dirasakan sebelum pemberian intervensi adalah 7, setelah dilakukan intervensi skala nyeri turun menjadi 6. Pada hari ke 2, skala nyeri sebelum intervensi adalah 6, setelah intervensi menjadi 4. Pada hari ke 3, skala nyeri sebelum intrevnsi adalah 4 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 2.

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien yang akan dilakukan analisis antara lain usia, dan jenis kelamin yang dapat di lihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.10
Karakteristik Pasien

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Budaya/Suku
Pasien 1	51 Tahun	Laki-laki	Jawa
Pasien 2	55 Tahun	Laki-laki	Batak
Pasien 3	45 Tahun	Laki-laki	Jawa

Berdasarkan table 4.8 diatas, studi kasus dalam Karya Ilmiah ini dilakukan pada 3 pasien yang memiliki karakteristik yang hampir sama baik itu usia, dan jenis kelamin.

a. Usia

Pada studi kasus Karya ilmiah ini, responden berada pada usia lebih dari 40 tahun. Berdasarkan teori yang di dapat, usia merupakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner atau *Coronary Artery Desease (CAD)*. Semakin bertambah usia, sel darah dalam tubuh mengalami penuan atau penurunan daya tahan tubuh sehingga

tingkat kerentanan terhadap penyakit semakin meningkat. Pada kasus ini, kerentanan terhadap arterosklerosis koroner meningkat yang di akibatkan oleh menurunnya elastisitas pembuluh darah.

Penelitian yang dilakukan (Syahri & Andriani, 2021), menyebutkan bahwa responden terbanyak pada penelitian adalah pada usia dewasa pertengahan yaitu usia lebih dari 41 tahun. Pada kelompok control sebanyak 85% dan kelompok intervensi sebanyak 75%.

Menurut (Nurhanifah, 2022) menjelaskan bahwa pada usia anak dan lansia terdapat perbedaan dalam respon saat merasakan nyeri. Anak-anak mengalami kesulitan dalam memahami nyeri dan cara mengungkapkan nyeri tersebut. Pada lansia, cara mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan cukup kompleks hal ini dipengaruhi dengan adanya penyakit lain dengan gejala yang sama. Sedangkan pada usia dewasa, nyeri dianggap sebagai kelemahan, kegagalan dan kehilangan kontrol, nyeri yang dilapaorkan biasanya ketika sudah mengalami kerusakan fungsi.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden pada studi kasus Kaya Ilmiah ini adalah laki-laki, hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa aterosklerosis 3 kali lebih sering terjadi pada laki-laki. Wanita memiliki kekebalan lebih terhadap penyakit jantung koroner sampai usia setelah menopause, setelahnya akan memiliki kerentanan yang sama.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wicaksono & Djamil, 2020), didapatkan bahwa karakteristik responden yang didapatkan pada saat penelitian sebagian besar adalah laki-laki. Pada kelompok kontrol 86,7 % dan pada kelompok intervensi sebanyak 93,3%.

Menurut (Nurhanifah, 2022), Perempuan mudah merasakan nyeri dibandingkan laki-laki. hal ini didukung oleh beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Perempuan memiliki tingkat ambang

batas nyeri dan tingkat toleransi nyeri lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki.

2. Analisis Masalah Keperawatan Utama

Analisis masalah keperawatan utama berdasarkan hasil pengkajian pada ketiga kasus kelolaan yaitu pasien 1, pasien 2 dan pasien 3 ditemukan tanda-tanda minor dan mayor seperti mengeluh nyeri, tampak meringis, diaphoresis, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, gelisah dan tampak waspada. Berdasarkan data tersebut yang di dapatkan pada 3 kasus kelolaan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan nyeri dan kenyamanan. Sehingga masalah keperawatan utama yang diambil adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik: adanya luka *puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di pergelangan tangan kanan.

Nyeri akut sendiri memiliki pengertian pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Wicaksono & Djamil, 2020), bahwa salah satu masalah yang muncul pada pasien yang dilakukan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* dan paling sering di rasakan salah satunya adalah nyeri.

3. Analisis Tindakan Keperawatan Inovasi Kompres Dingin Menggunakan *Ice Gel Pack* untuk Mengurangi Nyeri

Studi kasus pada Karya Ilmiah ini di lakukan pada pasien dengan diagnose yang sama yaitu *post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* atas indikasi *Coronary Artery Disease (CAD)* yang mempunya masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut.

Tindakan keperawatan inovasi yang dilakukan untuk menurunkan masalah nyeri akut pada ke 3 pasien kelolaan adalah dengan penerapan kompres dingin menggunakan *ice gel pack* yang dilakukan selama 20 menit pada

pasien selama 3 hari. Dari hasil penerapan tersebut di dapatkan penurunan skala nyeri, yang dapat terlihat pada table berikut ini :

Tabel 4.11
Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Kompres Dingin

No	Responden	Pre	Post			Tingkat Keberhasilan Intervensi
			Hari 1	Hari 2	Hari 3	
1	Pasien 1	6	5	3	1	$5/6 \times 100\% = 83,3\%$
2	Pasien 2	6	5	4	1	$5/6 \times 100\% = 83,3\%$
3	Pasien 3	7	6	4	2	$5/7 \times 100\% = 71,4\%$

Berdasarkan tabel 4.11 diatas, di dapatkan tingkat keberhasilan intervensi sebesar 83.3% pada pasien 1 dan pasien 2 karena terdapat penurunan tingkat nyeri dari skala 6 sebelum intervensi menjadi skala 1 setelah dilakukan intervensi berupa kompres dingin menggunakan *ice gel pack*. Pada pasien 3 sebelum intervensi skala nyeri yang dirasakan adalah 7, setelah dilakukan intervensi kompres dingin dengan *ice gel pack* selama 3 hari mengalami penurunan menjadi skala 2 dengan tingkat keberhasilan sebesar 71,4%. Berdasarkan data tersebut, penulis menyimpulkan bahwa penerapan kompres dingin menggunakan *ice gel pack* berpengaruh menurunkan tingkat nyeri pada pasien *post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* atas indikasi *Coronary Artery Disease (CAD)* yang mengalami masalah keperawatan utama nyeri akut.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang di ungkapakan oleh (Wicaksono & Djamil, 2020), pada kelompok control rata-rata skor pada pasien ASR post kateterisasi jantung pada *pre test* kelompok kontrol adalah $4,75 \pm 0,77$ kemudian pada post setelah 4 jam mengalami penurunan menjadi $2,31 \pm 0,60$. Pada kelompok intervensi, tingkat nyeri pada *pre-test* adalah $4,63 \pm 1,02$ dan menurun dengan cepat menjadi $1,63 \pm 0,81$ pada *post-test*. *Uji Wilcoxon* dari kedua kelompok adalah $p < 0,001$. Disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri pada pasien ASR sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi.

Metode suhu rendah akan menghambat percepatan sinyal saraf yang berhubungan dengan nyeri ke akses otak. Menurut *Gate Theory*, metode dingin berperan sebagai nociceptor yang mengumpulkan persepsi stimulus mekanis dan kimia termasuk rasa sakit dengan menutup sistem gerbang sensasi ke sistem saraf pusat (Prasetya & Handian, 2023). Penelitian lain yang mendukung menyatakan bahwa kompresi es memberikan dampak positif pada aspek fisiologis dalam meningkatkan vasokonstriksi dan menurunkan permeabilitas kapiler. Cara lain adalah dengan mempengaruhi mekanisme metabolisme, relaksasi otot, menghambat pertumbuhan bakteri, agen non inflamasi, meredakan nyeri dengan menstimulasi sensorik nyeri atau mengembangkan jaringan mati rasa, memperlambat impuls nyeri, meningkatkan ambang nyeri, dan memberikan anestesi lokal sementara (Bayindir et al., 2017).

D. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini sudah dilakukan sesuai prosedur yang ada. Namun dalam proses melakukan proses pelaksanaannya penulis mempunyai beberapa keterbatasan antara lain :

1. Keterbatasan sebelum pelaksanaan intervensi keperawatan
Adanya kesulitan dalam mencari artikel terindeks internasional maupun nasional.
2. Keterbatasan selama pelaksanaan intervensi keperawatan
 - a. Pada saat pelaksanaan proses pengkajian nyeri pada pasien, penulis hanya menyiapkan 1 buah instrument berupa pengkajian dengan *Numatic Rating Scale*, baiknya penulis menyiapkan alternatif lain karena tidak semua pasien bisa mengungkapkan rasa nyeri terutama yang memiliki tingkat nyeri lebih tinggi.
 - b. Pada saat pelaksanaan proses pemberian intervensi berupa inovasi tidak semua pasien memiliki respon yang sama, ini disebabkan karena adanya perbedaan kondisi pasien.

- c. Intervensi dilaksanakan bersamaan dengan tugas dan praktek profesi, intervensi masih melibatkan perawat lain karena penulis tidak bekerja 24 jam untuk pasien
3. Keterbatasan setelah pelaksanaan intervensi keperawatan
Keterbatasan pengetahuan penulis di dalam penguasaan hasil implementasi dan evaluasi di dalam penyusunan laporan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil analisis dan pembahasan mengenai Penerapan Kompres Dingin Menggunakan *Ice Gel Pack* untuk menurunkan Nyeri pada Pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* Atas Indikasi *Coronary Artery Disease (CAD)* Di RS Swasta X Bekasi Timur peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada 3 pasien didapatkan gambaran karakteristik yang sama yaitu sebagai berikut :
 - a. Pasien 1, Tn S berusia 51 tahun jenis kelamin laki-laki, keluhan yang dirasakan adalah pasien mengatakan nyeri pada area luka *puncture* di pergelangan tangan kanan, nyeri dirasakan bertambah saat ada pergerakan, nyeri dirasakan berdenyut, nyeri di area luka *puncture*, menyebar ke lengan tangan kanan atas, nyeri dirasakan pada skala 6, nyeri dirasakan terus menerus
 - b. Pasien 2, Tn. U berusia 55 tahun jenis kelamin laki-laki, keluhan yang dirasakan adalah pasien mengatakan nyeri dada berkurang, tersanya nyeri dan pegal di area luka *puncture* di pergelangan tangan kanan, nyeri dirasakan bertambah saat diangkat, nyeri dirasakan seperti berdenyut dan terasa pegal, nyeri di area luka *puncture*, menyebar ke lengan, nyeri dirasakan pada skala 6, nyeri dirasakan terus menerus.
 - c. Pasien 3, Tn I berusia 45 tahun jenis kelamin laki-laki, keluhan yang dirasakan adalah pasien mengatakan nyeri dan terasa kebas pada area luka *puncture* di tangan kanan, nyeri dirasakan bertambah saat diangkat dan berkurang bila jari-jari digerakkan, nyeri dirasakan berdenyut di area luka *puncture*, tidak menyebar, nyeri dirasakan pada skala 7, nyeri dirasakan terus menerus

Dari hasil pengkajian, kisaran usia pasien yaitu di atas 40 tahun. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengalami keluhan yang sama yaitu nyeri pada

dada dan sesak serta adanya nyeri pada luka *puncture* di pergelangan tangan kanan dengan skala nyeri yang bervariasi.

2. Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian yaitu resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan miokard dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik: adanya luka *puncture post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di pergelangan tangan kanan. Namun penulis mengambil masalah keperawatan utama atau diagnosa keperawatan utama nyeri akut karena merupakan masalah actual yang diperoleh saat pengkajia.
3. Perencanaan keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut tersebut anatara lain berupa observasi (identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal), terapeutik (berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan *ice gel pack* selama 20 menit) dan edukasi (ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin dengan *ice gel pack*) sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Implementasi keparawatan di lakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang di buat. Respon atau hasil yang di dapatkan tentunya berbeda pada setiap pasien karena kondisi pasien yang berbeda-beda.
5. Berdasarkan *Evidence Base Nursing Plan (EBNP)* dari beberapa jurnal yang penulis dapatkan, intervensi yang dilakukan adalah dengan menerapkan kompres dingin menggunakan *ice pack gel* pada ketiga pasien kelolaan selam 20 menit dan menganjurkan untuk melakukannya kembali bila nyeri timbul.
6. Evaluasi yang di lakukan pada ketiga pasien kelolaan setelah dilakukan intervensi, didapatakan data pada pasien 1 dan pasien 2 keberhasilan intervensi setelah dilakukan kompres dingin menggunakan *ice gel pack* yaitu sebesar 83,3 % dari yang sebelumnya skala 6 m mengalami penurunan menjadi skala 1. Pasien 3 mengalami keberhasilan intervensi sebesar 71,4 % dari yang sebelumnya skala 7 mengalami penurunana menjadi skala 2. Pada dasarnya secara keseluruhan terdapat keberhasilan pada penerapan intervensi yang dilakukan dengan nilai rata-rata sebesar 79,3 %.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari bab sebelumnya, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan pengetahuan lebih dalam terkait intervensi inovasi berdasarkan EBNP khususnya tentang penerapan kompres dingin menggunakan *ice gel pack* terutama untuk menangani nyeri akut pada pasien *post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

2. Bagi Pasien

Bagi pasien yang telah melakukan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* dengan masalah keperawatan nyeri akut disarankan dapat melakukan kompres dingin menggunakan *ice gel pack* untuk mengatasi nyeri pada luka *puncture*.

3. Bagi Penulis selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya di harapkan dapat mencari literatur yang lebih banyak dan baru untuk lebih menunjang dalam pelaksanaan penelitian, selain itu dapat menggunakan kompres dingin untuk mengatasai masalah keperawatan lain selain nyeri berdasarkan artikel yang didapatkan serta mempersiapkan alternatif lain bila instrument yang kita gunakan tidak bisa dipergunakan

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan diharapkan dapat menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP ini dalam asuhan keperawatan pasien *post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* dengan masalah keperawatan nyeri akut pada luka *puncture*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alikhani., F. K., M. N., & SAH, P. (2020). The Effect of Cold Compress on Pain Intensity Due to Arterial Sheath Removal in Patients Undergoing Coronary Angioplasty in Selected Military Hospitals. *Military Caring Sciences*, 7(3), 225–233. <https://doi.org/10.29252/mcs.7.3.225>
- Bayindir, S. K., Çürük, G. N., & Oguzhan, A. (2017). Effect of Ice Bag Application to Femoral Region on Pain in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. *Pain Research and Management*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/6594782>
- Gentur, & Djamil, M. (2020). *Efektivitas Kompres Dingin dengan Es Gel pada Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Intervensi Koroner Pasca Perkutan (PCI)*. 3, 380–386.
- Hadi, I. P. (2021). *Penelitian Media Kualitatif - Rajawali Pers*. PT. RajaGrafindo Persada.
- Hadinata, Dian & Abdillah, A. J. (2022). *Metodologi Keperawatan*. 1(Juli).
- Indonesia, P. D. S. K. (2018). Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut. In *Medical Journal of Australia* (Vol. 4). <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01292.x>
- Ir. Syofian Siregar, M. M. (2017). *Metode Pemilihan Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual \& SPSS*. Prenada Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskasdes 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Korkmaz, E., & Karagözoğlu, Ş. (2022). Comparison of Sandbag, Close Pad, and Cold Application Combined with Sandbag in Preventing Peripheral Vascular Complications After Cardiac Catheterisation. *Cumhuriyet Medical Journal*. <https://doi.org/10.7197/cmj.1053991>
- Kurt, Y., & Kaşıkçı, M. (2019). The effect of the application of cold on hematoma, ecchymosis, and pain at the catheter site in patients undergoing percutaneous coronary intervention. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 378–384. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.005>
- Luthfiyah, M. F. (2018). *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan*

- kelas & studi kasus*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Meilyani, M. (2019). *Manajemen Nyeri dengan Teknik Kompres Dingin*.
- Nurhanifah, D. dan R. T. sari. (2022). *Manajemen nyeri non farmakologi* (Wahyunah (ed.)). UrbanGreen Central Medika.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen (ed. 5)*. Salemba Medika. <https://books.google.co.id/books?id=62jmbdySq2cC>
- PPNI, T. pokja pedoman S. K. D. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1*.
- Prasetya, A., & Handian, F. I. (2023). The effect of ice gel pack on pain reduction of sheath removal in post-cardiac catheterization patients. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 2(1), 67–74. <https://doi.org/10.55048/jpns.v2i1.79>
- Rosmalia, D. (2019). *Dokumentasi Keperawatan Pada Poliklinik Gigi: Kajian Manual Dan Komputerisasi*. Deepublish.
- Ruminem. (2021). Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Bahan Ajar*, 1–39. [file:///C:/Users/user/Downloads/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman 2021.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Bahan%20Ajar%20Konsep%20Kebutuhan%20Rasa%20Aman%20dan%20Nyaman%202021.pdf)
[https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/36880/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman 2021.pdf?sequence=1](https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/36880/Bahan%20Ajar%20Konsep%20Kebutuhan%20Rasa%20Aman%20dan%20Nyaman%202021.pdf?sequence=1)
- Syahri, A., & Andriani, R. (2021). Perbandingan Penggunaan Bantal Pasir dan Cold Pack Dalam Mencegah Komplikasi Hematoma Pada Pasien Pasca Cardiac Catheterization di Cath Lab Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 4(2), 195–202. <https://doi.org/10.30743/best.v4i2.4492>
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). *Buku Ajar Nyeri 2017*. <https://id.scribd.com/document/401666306/EBOOK-BUKU-AJAR-NYERI-R31JAN2019-pdf>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (DPP PPNI (ed.); III)*. DPP PPNI.
- Tim pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia :*

- Definisi dan Tindakan Keperawatan* (DPP PPNI (Ed.); II (ed.)). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (DPP PPNI (Ed.); II (ed.)). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Valikhani, M., Mahdizadeh, S. M., Eshraghi, A., Mazloum, S. R., & Dehghani, J. (2020). The Effect of Simultaneous Sand-Ice Bag Application on Hemorrhage and Hematoma after Percutaneous Coronary Intervention: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 9(4), 188–194. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.029>
- Wicaksono, G., & Djamil, M. (2020). Effectiveness of Cold Compress with Ice Gel on Pain Intensity among Patients with Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI). *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS) Program, Master of Applied Health*, 3(6). <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i6.366>
- Widodo, W., Fajarini, M., Jumaiyah, W., Studi, P., Keperawatan, S., Bedah, M., Kardiovaskuler, S. P., Jakarta, U. M., Dahlan, J. K. H. A., Cireundeu, K., Ciputat, T., & Selatan, K. T. (2023). APLIKASI COLD PACK PENURUNAN NYERI PASCA KATETERISAS JANTUNG: TINJAUAN SISTEMATIS. *Jurnal Keperawatan*, 15. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Analisa Jurnal

NO	JUDUL	TUJUAN	INTERVENSI	HASIL
1	<p><i>The effect of ice pack gel on pain reduction of sheath removal in post-cardiac catheterization patients</i></p> <p>(Prasetya & Handian, 2023)</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh ice pack gel terhadap penurunan nyeri pada pasien pengangkatan <i>sheath</i> arteri pasca kateterisasi jantung</p> <p>Penelitian dilakukan di Ruang Kateterisasi Jantung, Departemen Kardiologi Rumah Sakit Saiful Anwar, Malang, Indonesia</p>	<p>Metode : Jenis penelitian menggunakan <i>Quasi Eksperiment</i>, dengan rancangan <i>Two Group Pre test-Post test Design</i>.</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 32 responden yang dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i>. Reponden di bagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan menggunakan intervensi dengan kompres es gel (n=16) dan kelompok kontrol (n=16) dengan perawatan standar di rumah sakit dengan tekanan perban.</p> <p>Kriteria inklusi : (1) Kateterisasi jantung dengan akses melalui arteri femoralis (2) Mengalami nyeri setelah prosedur aff <i>sheath</i> dengan Numeric Rate Scale (3) Usia 21 – 60 tahun (4) Kateterisasi jantung tanpa anestesi umum atau sedasi (5) Selama pelepasan <i>sheath</i> kateter tidak menerima analgesia farmakologis. Kriteria eksklusi : (1) Pasien pasca kateterisasi jantung dengan komplikasi mayor pseudoaneurysm,arteriovenous</p>	<p>Hasil : Pada kelompok control rata-rata skor pada pasien ASR post kateterisasi jantung pada pre test kelompok kontrol adalah $4,75 \pm 0,77$ kemudian pada post setelah 4 jam pengobatan menurun menjadi $2,31 \pm 0,60$.</p> <p>Pada kelompok ice pack gel, tingkat nyeri pada pre-test adalah $4,63 \pm 1,02$ dan menurun dengan cepat menjadi $1,63 \pm 0,81$ pada post-test.</p> <p>Uji Wilcoxon dari kedua kelompok adalah $p < 0,001$. Disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri pada pasien ASR sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi.</p> <p>Pembahasan : Metode suhu rendah akan menghambat percepatan sinyal saraf yang berhubungan dengan nyeri ke akses otak. Menurut gate theory, es berperan sebagai nociceptor yang berhubungan dengan perasaan sakit hati. Itu mengumpulkan persepsi impuls mekanis dan kimiawi, termasuk luka atau luka dengan menutup 'gerbang' sensasi ke sistem saraf pusat.</p> <p>Aplikasi dingin efektif untuk mengurangi nyeri pada injeksi heparin subkutan (Inangil & yendir, 2020). Kompres dingin menurunkan sensasi nyeri karena menghambat transfer respon saraf ke susunan saraf</p>

		<p>pada bulan November - Desember 2021.</p>	<p>(AV) fistula, hematoma yang membutuhkan transfusi, dan perdarahan retroperitoneal serta mengalami gangguan aritmia jantung (2) Pasien dengan prosedur IABP (Intra Aortic Ballon Pump) yang membutuhkan pengamatan pasca kateterisasi jantung.</p> <p>Analisa Statistik : Pengurangan nyeri dianalisis dengan uji <i>Wilcoxon</i> dan <i>Mann-Whitney</i> ($p < 0,05$ dan interval kepercayaan 95%) menggunakan SPSS 16 for windows.</p> <p>Persetujuan Etis : Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik penelitian kesehatan Rumah Sakit Saiful Anwar, Nomor: 400/204/K.3/302/2021.</p> <p>Intervensi : Kelompok pertama adalah kelompok kontrol yang menggunakan protokol standar di rumah sakit dengan menggunakan intervensi tekanan perban pada ASR pasca kateterisasi jantung. Ini diterapkan segera setelah protokol ASR dan diamati selama 4 jam. Kelompok kedua adalah kelompok perlakuan, diberikan ice-packed gel segera setelah protokol ASR dan diamati selama 20 menit. Skor skala</p>	<p>pusat (Bahrudin, 2018). Nyeri pada pasien pasca prosedur PCI menyebabkan kejadian vasovagal atau komplikasi lain, lebih lanjut hal ini harus ditangani. Reaksi vasovagal yang tidak terkontrol menyebabkan syok ireversibel dan bahkan kematian. Kecemasan dan waktu perawatan yang berkepanjangan yang disebabkan oleh rasa sakit dan biaya rumah sakit yang tidak terduga terjadi (Bayındır et al., 2017).</p> <p>Kesimpulan : Berdasarkan <i>Mann-Whitney</i> pada kedua kelompok menunjukkan adanya perbedaan skor penurunan nyeri. Perbedaan penurunan nyeri pada kelompok perlakuan (ice pack gel) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,001$). Suhu dingin gel yang dikemas dingin menurunkan konduktivitas ujung saraf bebas perifer, lebih jauh lagi, membuat rangsangan sensitivitas atau impuls nyeri melambat kemudian mengurangi persepsi nyeri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi ice-packed gel lebih efektif dibandingkan protokol standar untuk mengurangi nyeri pada pelepasan <i>sheath</i> pasca kateterisasi jantung.</p>
--	--	---	---	---

			nyeri diukur dua kali. Yang pertama adalah pre-test secara langsung ketika intervensi ASR dilakukan sebelum aplikasi ice pack gel dan bandage; yang kedua adalah post test 20 menit setelah perlakuan ice pack gel dan 4 jam setelah yang standar.	
2	Aplikasi Cold Pack Penurunan Nyeri Pasca Kateterisasi Jantung: Tinjauan Sistematis (Widodo et al., 2023)	Untuk mengurangi masalah gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan pasca PCI di RSUD Tarakan.	Metode : Systematic review ini disusun menggunakan strategi pencarian dengan menggunakan database Pubmed, Embase, Cocrhane, Cinahl, Scopus, dan manual (Google scholar) dengan kata kunci yang digunakan adalah pubmed ada 3 artikel tanggal pencarian januari 11th 2022 dengan kata kunci AB (Bantal Pasir, Cold Pack) and AB (Intervensi Coronary artery disease, Hematoma or Kateterisasi jantung) and AB (systemic review) embase ada 12 artikel. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja RSUD Tarakan Jakarta. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan akhir Juli sampai dengan Agustus 2022. Cold pack merupakan tindakan dalam memanfaatkan dingin untuk mengurangi nyeri, peradangan. Cold Pack gel diberikan selama 20 menit sebelum pencabutan sheath	Hasil : Kesimpulan : Menurut National Heart Lung and Blood Institute, komplikasi yang terjadi diantaranya perdarahan, infeksi dan nyeri, kerusakan pembuluh darah serta reaksi alergi. Salah satu intervensi non farmakologi untuk mencegahterjadinya komplikasi vascular seperti hematoma yaitu dengan menggunakan tindakan cold pack. Penerapan kompres dingin dengan menggunakan ice bag dan ice pack yang dilakukan selama 15-20 menit setelah tindakan PCI dapat mengurangi nyeri dan mencegah hematoma. Kompres dingin ini memiliki efek vasokonstriksi pembuluh darah, memperlambat metabolisme jaringan, peningkatan viskositas darah, dan sebagai anestesi lokal. Terapi dingin diperkirakan menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri.

			transfemoral yang ditujukan untuk mencegah terjadinya perdarahan atau hematoma yang mungkin dapat terjadi setelah dicabutnya sheath transfemoral	
3	Comparison of Sandbag, Close Pad, and Cold Application Combined with Sandbag in Preventing Peripheral Vascular Complications After Cardiac Catheterisation (KORKMAZ & KARAGÖZ OĞLU, 2022)	Untuk membandingkan keefektifan metode sandbag, aplikasi close pad, dan aplikasi dingin plus sandbag dalam mencegah komplikasi pembuluh darah perifer setelah prosedur koroner.	Metode: 120 pasien dilibatkan dalam penelitian eksperimental ini. Tiga metode berbeda digunakan mengikuti prosedur koroner dalam ruang lingkup penelitian yang direncanakan. Hanya sandbag yang digunakan untuk 40 pasien, hanya close pad untuk 40 pasien dan cold application plus sandbag untuk 40 pasien. Pada semua kelompok, adanya hematoma, perdarahan, ekimosis, dan nyeri dievaluasi pada menit ke-15, jam ke-4, hari ke-1, dan ke-2 setelah pelepasan kateter. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Personal Information Form, Individual Observation Form dan Visual Analog Scale.	Hasil: Pada follow-up hari kedua setelah intervensi koroner, ditemukan ekimosis lebih tinggi pada metode close pad, namun serupa pada kelompok sandbag dan kelompok sandbag plus aplikasi dingin ($p = 0,047$). Pada follow-up jam ke-4 setelah intervensi koroner, nyeri pada metode sandbag plus aplikasi dingin lebih sedikit dibandingkan metode close pad dan sandbag ($p = 0,04$). Kesimpulan: Disimpulkan bahwa metode yang diterapkan dalam penelitian ini efektif dalam mencegah komplikasi vaskular perifer. Dalam konteks ini, dianggap bahwa penelitian ini dapat memandu studi terkontrol acak yang lebih komprehensif untuk direncanakan di masa mendatang.
4	Perbandingan Penggunaan Bantal Pasir dan Cold Pack Dalam Mencegah Komplikasi Hematoma Pada Pasien	Untuk membandingkan ukuran hematoma antara bantal pasir dan cold pack dalam waktu 24 jam pasca	Metode : penelitian kuantitatif dengan metode penelitian True Eksperimen dan menggunakan desain penelitian The Randomize Posttest-only Control Group Design. Populasi dalam penelitian ini adalah 69 orang. Jumlah sampel adalah 40 orang dibagi menjadi kelompok kontrol dengan penekanan mekanik	Hasil : Hasil penelitian yang dilakukan terhadap kelompok cold pack yang menggunakan penekanan mekanik cold pack dengan lebar 13cm x panjang 16 cm selama 30 menit, setelah penekanan mekanik cold pack , pasien diobservasi setiap jam selama 24 jam untuk kejadian hematoma. setelah selesai tidak terdapat timbulnya hematoma pada seluruh subjek penelitian pada kelompok eksperimen. Hasil uji Uji Mann-Whitney perbandingan penggunaan bantal

	<p>Pasca Cardiac Catheterization di Cath Lab Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan (Syahri & Andriani, 2021)</p>	<p>kateterisasi jantung</p>	<p>bantal pasir 2,5 Kg selama 2 jam setelah pelepasan femoral sheath dan kelompok eksperimen dengan penekanan mekanik cold pack selama 20 menit setelah pelepasan femoral sheath menggunakan teknik accidental sampling. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik. Variabel pada penelitian ini adalah penggunaan bantal pasir dan penggunaan cold pack terhadap kejadian komplikasi hematoma. Perbedaan kejadian hematoma dilihat dengan menggunakan uji Mann-Whitney.</p>	<p>pasir dan cold pack dalam mencegah komplikasi hematoma pada pasien pasca cardiac catheterization di RSUP Haji Adam Malik Medan diperoleh p-value $0,038 < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol yang menggunakan bantal pasir dengan kelompok eksperimen yang menggunakan cold pack</p>
5	<p>Efektivitas Kompres Dingin dengan Es Gel pada Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Intervensi Koroner Pasca Perkutan (PCI) (Gentur & Djamil, 2020) Jurnal Internasional Keperawatan</p>	<p>Untuk menguji pengaruh kompres dingin dengan es gel terhadap intensitas nyeri pada pasien dengan aff femoral sheath pasca Percutaneous Coronary Intervention (PCI).</p>	<p>Metode : Penelitian ini menggunakan penelitian true eksperimen dengan pendekatan randomized post-test only with control group design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post PCI (Percutaneous Coronary Intervention) yang masih terpasang selubung femoralis dan sedang menjalani perawatan di Ruang Preoperative in Room (RPO) RS.Kardinah RSUD Kota Tegal. Penentuan ukuran sampel minimum menggunakan teknik probability sampling dengan metode simple random sampling, sebanyak 30 responden dibagi menjadi dua kelompok dengan masing-masing</p>	<p>Hasil : Hasil penelitian didapatkan rerata nyeri pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan sebesar $4,53 \pm 0,915$ dan setelah mendapat perlakuan sebesar $2,40 \pm 0,986$ dengan p-value $< 0,05$. Sedangkan pasien pada kelompok kontrol menunjukkan rata-rata sebelum diberikan perlakuan adalah $4,40 \pm 0,828$ dan setelah mendapat perlakuan adalah $4,27 \pm 1,033$. Terdapat perbedaan penurunan nyeri yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p-value $0,000 (< 0,05)$ dan rerata perbedaan p-value $0,000 (< 0,05)$.</p> <p>Pembahasan : Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kompres dingin dengan ice gel merupakan salah satu tindakan keperawatan atau nonfarmakologis yang dapat dilakukan dalam</p>

	dan Pelayanan Kesehatan (IJNHS)		<p>kelompok intervensi 15 responden (terapi kompres dingin dengan es gel) dan kelompok kontrol 15 responden (terapi kompres bantal pasir).</p> <p>Terapi kompres dingin dengan kompres es gel dan bantal pasir dilakukan dengan cara menekan selama 20 menit.</p> <p>Pengukuran nyeri menggunakan instrumen Numeric Pain Rating Scale (NPRS) dengan skala 0-10. Skala Numeric Rating Scale (NRS) yaitu 0 = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 6-7 = nyeri sedang, 8-9 = nyeri berat terkontrol dan 10 = nyeri berat tidak terkontrol. Pengukuran nyeri responden dilakukan setelah 4 jam tindakan pasca Percutaneous Coronary Intervention (PCI) yaitu post test.</p>	<p>penatalaksanaan nyeri pada sarung femur pasca Percutaneous Coronary Intervention (PCI). Sejalan dengan Bayindir (2017) yang menyatakan bahwa nyeri pada pasien yang menjalani post aff femoral sheath, Percutaneous Coronary Intervention (PCI) dapat meningkatkan kejadian vasovagal atau komplikasi vaskular lainnya sehingga nyeri pasien harus segera ditangani. Reaksi vasovagal yang tidak terselesaikan akan menyebabkan syok ireversibel dan, pada akhirnya, kematian. Nyeri juga dapat menyebabkan kecemasan pada pasien untuk memperpanjang perawatan dan penyembuhan pasien, yang akan meningkatkan biaya perawatan pasien di rumah sakit</p> <p>Kesimpulan : Kesimpulannya menjelaskan bahwa rerata penurunan nyeri pada kelompok intervensi dengan selisih -2,13 lebih besar dari rerata penurunan nyeri pada kelompok kontrol -0,13 dengan pvalue 0,000 (<0,05). Kesimpulannya, terapi komplementer dengan kompres dingin dengan es gel efektif menurunkan nyeri, sehingga kelompok intervensi lebih baik daripada kelompok control.</p>
6	<i>The Effect of Simultaneous Sand-Ice Bag Application on Hemorrhage and Hematoma after</i>	Untuk mengetahui pengaruh penggunaan kantong pasir dan es terhadap hematoma dan	<p>Metode : Dalam uji klinis acak ini, studi diselesaikan dengan partisipasi 60 pasien dengan kandidat angioplasti femoralis, merujuk ke rumah sakit Imam Reza di Masyhad, secara acak dibagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi. Pada kelompok kontrol, karung pasir ditempatkan di lokasi hingga 4</p>	<p>Hasil : Tingkat perdarahan setelah intervensi berkurang secara signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Walaupun kejadian hematoma pada kelompok intervensi menurun dari kontrol menjadi 20% menjadi 6,7%, namun uji statistik tidak bermakna.</p>

	<p><i>Percutaneous Coronary Intervention: A Randomized Clinical Trial</i></p> <p>(Valikhani et al., 2020)</p>	<p>perdarahan setelah intervensi koroner perkutan (PCI).</p>	<p>jam. Pada kelompok intervensi, kantong es dan kantong pasir digunakan secara bersamaan selama 15 menit, kemudian selama 45 menit, dengan tekanan kantong pasir saja. Siklus ini diulang empat kali. Perdarahan (volume dan berat) dan hematoma (area dan benjolan) diperiksa empat kali. Data dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 22.</p>	<p>Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian ini, aplikasi kantong es pasir secara simultan dapat mengurangi perdarahan pasca-PCI (dan tingkat hematoma, meskipun tidak signifikan) melalui kompresi dan vasokonstriksi.</p>
7	<p>Pengaruh aplikasi dingin pada hematoma, ekimosis, dan nyeri di lokasi kateter pada pasien yang menjalani intervensi koroner perkutan (Kurt & Kaşıkçı, 2020)</p> <p>International Journal of Nursing Sciences</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh aplikasi dingin terhadap hematoma, ekimosis, dan nyeri pada pasien yang menjalani intervensi koroner perkutan</p>	<p>Metode : Penelitian kuasi-eksperimental dengan kelompok kontrol. Sampel sebanyak 200 pasien (100 pada kelompok kontrol dan 100 pada kelompok eksperimen) dilibatkan dalam penelitian. Pada kelompok eksperimen, kompres dingin diterapkan ke bagian bawah karung pasir selama 15 menit pertama setelah penarikan kateter arteri femoralis. Kedua kelompok dinilai dan ditindak lanjuti pada menit ke-15 dan jam ke-4, ke-48 dan ke-72 pertama. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut: berusia 18 tahun ke atas; memiliki kesadaran terbuka; memiliki intervensi arteri femoralis, memiliki kateter tunggal di daerah femoralis mereka; memiliki jumlah trombosit dalam kisaran normal; dan</p>	<p>Hasil : Berdasarkan hasil analisis setelah pelepasan kateter arteri femoralis, ekimosis dan hematoma lebih kecil dan nyeri berkurang pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol, dan perbedaannya signifikan secara statistik ($P < 0,01$). Kompres dingin dengan icepack efektif untuk mencegah hematoma, ekimosis dan nyeri.</p> <p>Pembahasan : Dalam penelitian ini, nyeri yang terjadi di daerah arteri femoralis setelah penarikan kateter menurun dengan penerapan dingin. Aplikasi dingin menginduksi anestesi lokal dengan merangsang reseptor dingin di kulit dan menghambat pembentukan rasa sakit. Menggunakan informasi ini, banyak penelitian telah dilakukan untuk mengukur efek dingin pada rasa sakit. Hasil studi ini Kuzu (2001) Aşar (2013), menunjukkan bahwa penerapan dingin yang dilakukan setelah pemberian heparin subkutan meningkatkan hilangnya sensasi di tempat suntikan, memberikan analgesia yang memadai, dan</p>

		<p>setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.</p> <p>Kriteria eksklusi adalah perdarahan mengalir, hematoma, dan ekimosis dari daerah arteri femoralis sebelum penarikan kateter; pasien yang dirawat tanpa kompres dingin; penggunaan obat trombolitik dan glikoprotein 2b/3a; dan adanya gangguan koagulasi dan plegia</p> <p>Kelompok control menggunakan bantal pasair 5kg, sedangkan kelompok intervensi menggunakan ice pack berupa cairan fisiologis 100cc selama 15 menit yang dilakukan 6 jam setelah tindakan dan terjadi homeostasis.</p> <p>Perangkat pengukuran OPSITE FLEXIGRID:Perangkat ini digunakan untuk mengukur ekimosis setelah penarikan kateter arteri femoralis. Ini adalah film plastik yang dapat diiris milimetrik yang terbuat dari polietilen dan dapat menghitung luas permukaan dalam milimeter persegi.</p> <p>Skala Peringkat Nyeri Numerik:Untuk menentukan intensitas nyeri di daerah arteri femoralis setelah penarikan kateter arteri femoralis. Validitas Dalam NPRS, rasa sakit diberi skor antara 0 dan 10: "0" berarti tidak ada rasa sakit; "5" menandakan nyeri sedang;</p>	<p>mengurangi rasa sakit yang dirasakan juga mendukung hasil penelitian ini.</p> <p>Kesimpulan : Penggunaan kompres dingin 15 menit bersama dengan penggunaan rutin karung pasir memiliki efek positif pada penurunan komplikasi vaskular.</p> <p>Evaluasi pada menit ke-15 dan jam ke-4 dan pada hari ke-2 dan ke-3 menunjukkan bahwa frekuensi dan ukuran hematoma, ekimosis, dan pembentukan nyeri menurun secara signifikan di tempat kateter arteri femoralis.</p> <p>Selain itu, hematoma dan ekimosis yang terbentuk setelah aplikasi dingin ternyata berukuran lebih kecil.</p>
--	--	--	--

			<p>dan "10" menandakan rasa sakit yang paling parah.</p> <p>Metode pengukuran hematoma: Pengukuran hematoma di daerah arteri femoralis setelah penarikan kateter arteri femoralis dihitung dalam sentimeter melalui palpasi.</p>	
8	<p><i>The Effect of Cold Compress on Pain Intensity Due to Arterial Sheath Removal in Patients Undergoing Coronary Angioplasty in Selected Military Hospitals</i></p> <p>(Alikhani. et al., 2020)</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh kompres dingin terhadap intensitas nyeri akibat pengangkatan selubung arteri pada pasien yang menjalani angioplasti koroner.</p>	<p>Metode : Penelitian ini merupakan penelitian semi-eksperimental yang terdiri dari 60 pasien yang menjalani angioplasti arteri koroner yang dirawat di rumah sakit terpilih Aja pada paruh kedua tahun 2019. Sampel penelitian dipilih dengan metode yang nyaman dan dibagi secara acak menjadi kompresi dingin (n = 30) dan kelompok kontrol (n= 30). Timbangan Analog Demografis dan Visual digunakan untuk pengumpulan data. Intervensi dilakukan dengan menggunakan kompres es berukuran 2×2×4 cm yang ditempatkan dalam sarung tangan lateks dengan penutup kasa steril dan digunakan selama 5 menit sebelum pelepasan sarung dan tidak ada intervensi pada kelompok kontrol. Data dikumpulkan dalam tiga tahap sebelum, selama dan setelah intervensi dan dianalisis dengan SPSS 23.</p>	<p>Hasil : Skor rata-rata intensitas nyeri tidak berbeda secara signifikan antara kedua kelompok sebelum intervensi, sedangkan dalam membandingkan kedua variabel ini selama intervensi, perbedaan yang signifikan secara statistik diamati antara (P<0,001).</p> <p>Kesimpulan : Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompres dingin dapat efektif dalam mengurangi intensitas nyeri hingga pengangkatan selubung arteri pada pasien yang menjalani angioplasti koroner, sehingga direkomendasikan untuk menggunakan salah satu intervensi keperawatan dalam hal ini.</p>

9	<p><i>The Effect of Ice-Bag Applied to Femoral Region of Individuals with Percutaneous Coronary Intervention on Local Vascular Complications and Low Back-Pain</i></p> <p>(Çürük et al, 2017)</p> <p><i>IOSR Journal of Nursing and Health Science</i></p>	<p>Untuk menentukan efek penerapan kantong es lokal pada komplikasi vaskular lokal dan nyeri punggung bawah pada individu, yang menerapkan intervensi invasif koroner.</p>	<p>Metode : Penelitian dilakukan dengan 298 pasien (104 pada kelompok kantong es, 100 pada kelompok karung pasir dan 94 pada kelompok tanpa aplikasi) yang memenuhi syarat untuk kriteria penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan Formulir Identifikasi Pasien, Formulir Komplikasi Vaskular, Formulir Tanda Vital dan Skala Visual Analog (VAS). Komplikasi vaskular lokal yang berkembang di rumah sakit disebut sebagai "komplikasi tindak lanjut pertama", komplikasi yang berkembang setelah satu minggu setelah keluar disebut sebagai "komplikasi lanjutan kedua" dan jika komplikasi berkembang baik di rumah sakit maupun setelah keluar, komplikasi ini disebut sebagai "komplikasi total".</p>	<p>Hasil : Pada follow up pertama, kelompok yang mengalami komplikasi paling sedikit adalah kelompok ice bag ($p>0,05$) dan pada follow up kedua dan total, kelompok yang mengalami komplikasi paling sedikit adalah ice bag group ($p<0,001$). Skor VAS semua kelompok meningkat secara bertahap dan peningkatan terendah terjadi pada kelompok kantong es. Waktu tindak lanjut dan skor VAS kelompok ditentukan secara statistik signifikan ($p<0,001$).</p> <p>Kesimpulan ; Pemberian ice-bag pada individu yang dilakukan intervensi koroner invasif merupakan metode yang efektif untuk mengurangi perkembangan komplikasi dan nyeri punggung bawah. Oleh karena itu, pendekatan ini direkomendasikan untuk dimasukkan dalam praktik keperawatan.</p>
---	--	--	--	--

10	<p>Untuk menentukan efek penerapan kantong es lokal pada komplikasi vaskular lokal dan nyeri punggung bawah pada individu, yang menerapkan intervensi invasif koroner.</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh aplikasi dingin pada regio femur terhadap tingkat nyeri pasien yang mendapat intervensi PCI</p>	<p>Metode : Desain studi eksperimental dengan Uji Randomized Controlled Trial (RCT). Menggunakan 104 sampel terdiri dari intervensi (n=52) dan kontrol (n=52) dengan Kriteria inklusi adalah sebagai berikut: mampu berbicara dan memahami bahasa Turki, berusia di atas 18 tahun, akan menjalani intervensi femoralis untuk memasukkan kateter tunggal di daerah femoralisnya, orientasi waktu dan tempat yang tidak terganggu tanpa gangguan kejiwaan atau tidak ada masalah visual atau pendengaran. , tidak ada alergi dingin, tanda vital normal, dan menghindari pengobatan analgesik sebelum pelepasan kateter. Pada kelompok eksperimen : Ice bag diletakkan selama 20 menit pada lokasi insersi kateter segera setelah pelepasan sheath. Pada Kelompok kontrol menerima prosedur klinik standar. Pada semua pasien (kelompok kontrol dan eksperimen), kateter femoralis dilepas empat jam setelah PCI oleh perawat pria yang bertanggung jawab untuk melepas kateter di klinik. Sebagai praktik umum, klinik tidak menggunakan metode farmakologis atau</p>	<p>Hasil : Berdasarkan hasil test Numeric Rating Scale (NRS) : NRS 1 menunjukkan hasil yang sama antara masing- masing kelompok. NRS 2 dan NRS 3, terdapat perbedaan, kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,001$.</p> <p>Pembahasan : Dalam studi Puntillo dan Ley, (2004) meneliti respon nyeri selama enam prosedur medis umum dan melaporkan bahwa rasa sakit yang tidak nyaman dialami selama pelepasan kateter. Sejumlah penelitian dapat ditemukan dalam literatur yang berkaitan dengan nyeri yang dialami oleh pasien PCI setelah pelepasan kateter. Dalam penelitian ini, diamati bahwa pasien mengalami nyeri, dengan intensitas rata-rata 4 (kisaran: 3,0-6,0) (NRS2 dan NRS3), yang konsisten dengan literatur sebelumnya. Di antara metode nyeri nonfarmakologis, aplikasi dingin meningkatkan kemanjuran analgesik dengan meningkatkan ambang nyeri, mengurangi kecepatan konduksi serabut saraf berdiameter kecil yang tidak bermielin, yang bertanggung jawab untuk mentransmisikan rangsangan nyeri dari perifer ke sistem saraf pusat.</p> <p>Kesimpulan : Ini adalah studi pertama yang menyelidiki efek aplikasi dingin pada rasa sakit yang disebabkan oleh pelepasan kateter arteri femoralis setelah PCI. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa aplikasi dingin sebelum pelepasan kateter mengurangi intensitas nyeri dan membatasi komplikasi vaskular lokal.</p>
----	--	--	--	--

			<p>nonfarmakologis untuk mencegah rasa sakit selama pelepasan kateter. Nyeri dievaluasi tiga kali: segera sebelum pelepasan kateter, selama pelepasan kateter, dan saat perawat memberikan tekanan pada tempat kateter dalam menit pertama setelah pelepasan. Skor NRS diidentifikasi sebagai NRS1, NRS2, dan NRS3, untuk masing-masing evaluasi.</p>	
--	--	--	---	--

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

Subjek Studi Kasus	Tanggal	Kegiatan
Pasien 1	30 November 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 12. Menerapkan kompres dingin hari 13. Mengevaluasi skala nyeri
	1 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 12. Menerapkan kompres dingin hari 23. Mengevaluasi skala nyeri
	2 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 12. Menerapkan kompres dingin hari 33. Mengevaluasi skala nyeri
Pasien 2	7 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 22. Menerapkan kompres dingin hari 13. Mengevaluasi skala nyeri
	8 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 22. Menerapkan kompres dingin hari 23. Mengevaluasi skala nyeri
	9 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 22. Menerapkan kompres dingin hari 3

		3. Mengevaluasi skala nyeri
Pasien 3	4 Januari 2023	1. Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 3 2. Menerapkan kompres dingin hari 1 3. Mengevaluasi skala nyeri
	5 Januari 2023	1. Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 3 2. Menerapkan kompres dingin hari 2 3. Mengevaluasi skala nyeri
	6 Januari 2023	1. Melakukan pengkajian skala nyeri pada pasien 3 2. Menerapkan kompres dingin hari 3 3. Mengevaluasi skala nyeri
	11 Oktober 2022 – 30 Juni 2023	Penyusunan Laporan
	05 Juli 2023	Ujian sidang KIAN

Lampiran 3 Hasil Uji Plagiarisme



Date: 13-07-2023



Given Content

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner Coronary Artery Disease (CAD) adalah penyakit yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner akibat aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya. Penyakit jantung koroner merupakan ancaman berat bagi masyarakat karena merupakan salah satu kondisi dengan mortalitas dan morbiditas yang tinggi secara global, termasuk Indonesia (Wicaksono & Djamil, 2020).

Data WHO tahun 2016 menunjukkan, penyakit jantung koroner menduduki peringkat pertama di dunia hingga menyebabkan 17,5 juta orang meninggal. Di Indonesia, penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat dan akan membebani penyakit, kecacatan, dan beban lating ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Responden

INFORM CONSENT LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Nama : Irma Agustiani Nursafitri
NIM : 202206037
Instansi : STIKes Mitra Keluarga Prodi Profesi Ners
Judul KIAN : ANALISIS PENGARUH KOMPRES *ICE PACK GEL*
UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN *POST*
CORONARY ANGIOGRAFY (CAG) DI RS MITRA
KELUARGA BEKASI TIMUR

Bapak/Ibu telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sifatnya sukarela. Ibu/Bapak boleh memilih bersedia atau menolak untuk menjadi responden sesuai keinginan tanpa ada konsekuensi dan dampak apapun dalam pelayanan. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini. Adapun penjelasan tentang penelitian ini sebagai berikut:

1. Penelitian ini adalah salah satu kegiatan dalam program Pendidikan Profesi Ners Keperawatan STIKes Mitra keluarga Bekasi untuk mengetahui PENGARUH KOMPRES *ICE PACK GEL* UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN *POST CORONARY ANGIOGRAFY (CAG)* DI RS MITRA KELUARGA BEKASI TIMUR. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat bagi perawat dan pelayanan keperawatan terhadap pasien
2. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko apapun bagi pasien maupun petugas karena penelitian ini sebatas menganalisa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang manajemen diet dengan kualitas hidup pasien yang diukur melalui kuisioner.

3. Semua data yang diambil dijamin kerahasiannya. Hasil penelitian ini diterbitkan untuk pihak rumah sakit, institusi Pendidikan maupun responden bila menginginkan.
 4. Bila Bapak/Ibu ada yang belum dipahami, dipersilahkan bertanya kepada peneliti
 5. Bila Bapak/Ibu sudah memahami dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini.
 6. Bapak/Ibu berhak menghentikan penelitian bila tidak berkenan meskipun sedang berjalan penelitian terhadap Bapak/Ibu.
- Atas perhatian Bapak/Ibu saya sampaikan ucapan terima kasih.

Bekasi, Maret 2023

Irma Agustiani Nursafitri

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

5. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PESETUJUAN (INFORM CONSENT) MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor responden : 3
Nama responden : T. S
Umur : 51 tahun

Menyatakan bersedia menjadi subyek studi kasus dari:

Nama Peneliti : Irma Agustiani Nursafitri
Institusi : STIKes Mitra Keluarga Bekasi Prodi Profesi Ners

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul " ANALISIS PENERAPAN KOMPRES DINGIN MENGGUNAKAN ICE GEL PACK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) ATAS INDIKASI CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) DI RS SWASTA X BEKASI TIMUR " dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin rahasia

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar benarnya tanpa ada paksaan.

Bekasi, ..2022

Responden


(.....)

Peneliti


(Irma Agustiani Nursafitri)

5. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PESETUJUAN (INFORM CONSENT) MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor responden : Poru 2
Nama responden : T. U
Umur : 59 tahun

Menyatakan bersedia menjadi subyek studi kasus dari:

Nama Peneliti : Irma Agustiani Nursafitri
Institusi : STIKes Mitra Keluarga Bekasi Prodi Profesi Ners

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul " ANALISIS PENERAPAN KOMPRES DINGIN MENGGUNAKAN ICE GEL PACK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) ATAS INDIKASI CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) DI RS SWASTA X BEKASI TIMUR " dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin rahasia

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar benarnya tanpa ada paksaan.

Bekasi, ..2022

Responden


(.....)

Peneliti


(Irma Agustiani Nursafitri)

5. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PESETUJUAN (INFORM CONSENT) MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor responden : Poru 2
Nama responden : T. S
Umur : 41 tahun

Menyatakan bersedia menjadi subyek studi kasus dari:

Nama Peneliti : Irma Agustiani Nursafitri
Institusi : STIKes Mitra Keluarga Bekasi Prodi Profesi Ners

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul " ANALISIS PENERAPAN KOMPRES DINGIN MENGGUNAKAN ICE GEL PACK UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) ATAS INDIKASI CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) DI RS SWASTA X BEKASI TIMUR " dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin rahasia

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar benarnya tanpa ada paksaan.

Bekasi, ..2022

Responden


(.....)

Peneliti


(Irma Agustiani Nursafitri)

Lampiran 6 Lembar Penilaian Tingkat Nyeri Pasien 1

6. Lembar Penilaian Tingkat Nyeri

Hal. 1
 dari 2

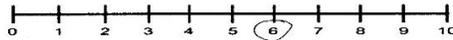
PENILAIAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

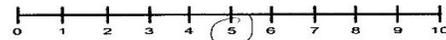


SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0 - 10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



6. Lembar Penilaian Tingkat Nyeri

Hal. 2
 dari 2

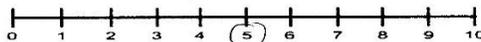
PENILAIAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

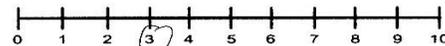


SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0 - 10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



6. Lembar Penilaian Tingkat Nyeri

Hal. 3
 dari 3

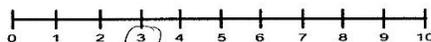
PENILAIAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

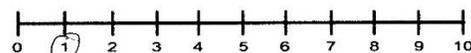
Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0 - 10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Pasien 2

6. Lembar Penilaian Tingkat Nyeri

Skala 3
Populasi : 3 - 12 - 2021

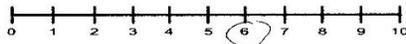
PENILAIAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0 - 10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

6. Lembar Penilaian Tingkat Nyeri

Skala 3
Populasi : 3 - 12 - 2021

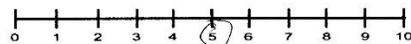
PENILAIAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0 - 10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

6. Lembar Penilaian Tingkat Nyeri

Skala 2
Populasi : 3 - 12 - 2022

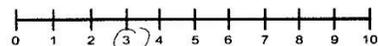
PENILAIAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

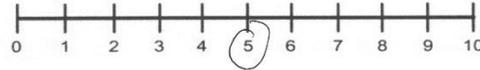


SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

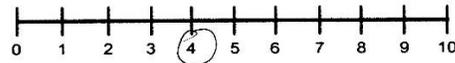
Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0 - 10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

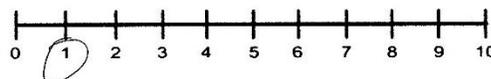
Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



Pasien 3

6. Lembar Penilaian Tingkat Nyeri

Mart 3
Jumat, 4 - 1 - 2023

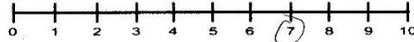
PENILAIAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0-10) yaitu:

- 1-0 : Tidak nyeri
- 2-1-3 : Nyeri ringan
- 3-4-6 : Nyeri sedang
- 4-7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

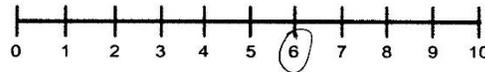


SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0 - 10) yaitu:

- 1-0 : Tidak nyeri
- 2-1-3 : Nyeri ringan
- 3-4-6 : Nyeri sedang
- 4-7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



6. Lembar Penilaian Tingkat Nyeri

Mart 3
Jumat, 4 - 1 - 2023

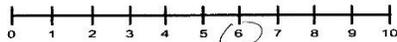
PENILAIAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0-10) yaitu:

- 1-0 : Tidak nyeri
- 2-1-3 : Nyeri ringan
- 3-4-6 : Nyeri sedang
- 4-7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

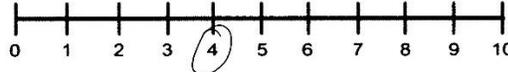


SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0 - 10) yaitu:

- 1-0 : Tidak nyeri
- 2-1-3 : Nyeri ringan
- 3-4-6 : Nyeri sedang
- 4-7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



6. Lembar Penilaian Tingkat Nyeri

Mart 3
Jumat, 4 - 1 - 2023

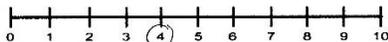
PENILAIAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0-10) yaitu:

- 1-0 : Tidak nyeri
- 2-1-3 : Nyeri ringan
- 3-4-6 : Nyeri sedang
- 4-7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

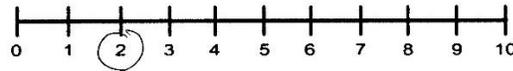


SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0 - 10) yaitu:

- 1-0 : Tidak nyeri
- 2-1-3 : Nyeri ringan
- 3-4-6 : Nyeri sedang
- 4-7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



Lampiran 7 Lembar Observasi Tingkat Nyeri

7. Lembar Observasi Tingkat Nyeri

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Tn. S
 Umur : 51 Tahun
 No.RM : 165 961
 Jenis Tindakan : Kompres Dingin menggunakan Ice Gel Pack

No	Hari/Tanggal	Skala Nyeri (0-10)	
		Pre	Post
1	Rabu, 30-10-22	6	5
2	Kamis, 01-12-22	5	3
3	Jumat, 02-11-22	3	1

Bekasi, 02-12-2022


 (Irma Agustiani Nursafitri)
 Peneliti

7. Lembar Observasi Tingkat Nyeri

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Tn. U
 Umur : 52 Tahun
 No.RM : 198 059
 Jenis Tindakan : Kompres Dingin menggunakan Ice Gel Pack

No	Hari/Tanggal	Skala Nyeri (0-10)	
		Pre	Post
1	Rabu, 7 Desember 2022	6	5
2	Kamis, 8 Desember 2022	5	4
3	Jumat, 9 Desember 2022	3	1

Bekasi, 09-Desember-2022


 (Irma Agustiani Nursafitri)
 Peneliti

7. Lembar Observasi Tingkat Nyeri

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Tn. S
 Umur : 45 Tahun
 No.RM : 315 8 08
 Jenis Tindakan : Kompres Dingin menggunakan Ice Gel Pack

No	Hari/Tanggal	Skala Nyeri (0-10)	
		Pre	Post
1	Rabu, 4 Januari 2023	7	6
2	Kamis, 5 Januari 2023	6	4
3	Jumat, 6 Januari 2023	4	2

Bekasi, 6 Januari 2023


 (Irma Agustiani Nursafitri)
 Peneliti

Lampiran 8 SOP Intervensi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMPRES DINGIN

Pengertian	Kompres dingin adalah salah satu manajemen nyeri non-farmakologi dalam menurunkan nyeri.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengurangi rasa sakit2. Menghambat perdarahan3. Mengurangi pembengkakan
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Klien dengan nyeri2. Klien yang mengalami pembengkakan
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Ice gel pack2. Kassa3. Sarung tangan
Prosedur Tindakan	<p>Pre Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi adanya faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi2. Menyiapkan alat3. Mencuci tangan <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Memperkenalkan diri dan mengidentifikasi pasien3. Menjelaskan prosedur, tujuan tindakan dan kontrak waktu pada pasien4. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya5. Menjaga privasi pasien <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Membawa alat kedekat pasien2. Mengatur posisi pasien3. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Kaji skala nyeri pasien sebelum tindakan 5. Bungkus <i>ice pack gel</i> dengan kain kassa 6. Letakkan <i>ice gel pack</i> di sekitar area insersi bekas PCI 7. Setelah 5-10 menit lakukan observasi adakah alergi atau tidak 8. Setelah 20 menit angkat <i>ice gel pack</i> 9. Mengkaji ulang skala nyeri pasien 10. Merapikan alat- alat pasien dan memasukkan kembali <i>ice gel pack</i> ke dalam kulkas agar bisa di gunakan kembali 11. Merapikan alat
	<p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi subjektif dan objektif 2. Melakukan kontrak selanjutnya 3. Memberi salam 4. Mencuci tangan 5. Melakukan dokumentasi

Lampiran 9 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Irma Agustiani Nursafitri
Pembimbing : Ns. Lisbeth Pardede., M.Kep
Judul KIAN : Analisis Pengaruh Kompres Dingin Menggunakan *Ice Gel Pack* untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien *Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* Atas Indikasi *Coronary Artery Disease (CAD)* di RS Swasta X Bekasi Timur

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1	Senin, 10 Oktober 2022	Konsul judul KIAN : Judul yang di ambil berupa penyakit yang tidak menular (PTM)		
2	Kamis, 20 Oktober 2022	Konsul membahas intervensi inovasi yang akan di terapkan : Intervensi sudah di tentukan dan acc lanjut mencari jurnal.		
3	Kamis, 1 Desember 2022	Konsul terkait batasan usia untuk studi kasus : Subjek studi kasus adalah pasien yang bukan usia anak dan tidak melebihi usia 60 tahun		
4	Jumat, 9 Desember 2022	Konsul dalam penganbilan subjek studi kasus : Subjek studi kasus berjumlah 3 pasien sesua dengan pedoman KIA		
5	Kamis, 22 Juni 2023	Konsul BAB I, II dan III : - BAB I : Urutkan berdasarkan pedoman yang ada (mengerucut mulai dari data internasional,		

		<p>nasional, lalu daerah setempat), Tambahkan jurnal mengenai kekurangan dan kelebihan intervensi yang akan di berikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB 2 : Buku / sumber Pustaka yang diambil 5 tahun terakhir - BAB II : perbaiki . metode pengumpulan data yang sesuai dengan desine karya ilmiah, perbaiki Analisa data sesuai dengan studi kasus. 		
6	Selasa, 27 Juni 2023	<p>Konsul hasil revisi BAB I, II, III dan konsul-BAB IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB I, II, III acc - BAB IV : perbaiki penyajian implementasi dan evaluasi sesuai dengan pedoman. 	<i>Zpkth</i>	<i>Jkup</i>
7	Rabu, 28 Juni 2023	<p>Konsul BAB IV konsul terkait indikator yang di cantumkan dalam penyajian data sesuai judul dan intervensi yang di ambil.</p>	<i>Zpkth</i>	<i>Jkup</i>
8	Jumat, 30 Juni 2023	<p>Konsul revisi BAB IV dan konsul BAB V :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB IV acc - BAB V : tambahkan hasil rata- rata untuk evaluasi intervensi inovasi di kesimpulan. 	<i>Zpkth</i>	<i>Jkup</i>
9	Jumat, 30 Juni 2023	Acc BAB V	<i>Zpkth</i>	<i>Jkup</i>

