

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri dengan Penerapan Distraksi Napas Ritmik**

#### 1. Konsep rasa aman nyeri

##### a. Definisi nyeri

International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan. (Putri, 2020)

Nyeri merupakan alarm potensi kerusakan, tidak adanya sistem ini akan menimbulkan kerusakan yang lebih luas. Gejala dan tanda timbul pada jaringan normal terpapar stimuli yang kuat biasanya merefleksi intensitas, lokasi dan durasi dari stimuli tersebut. Tiga jenis stimuli yang dapat merangsang reseptor nyeri yaitu mekanis, suhu, dan kimiawi. Nyeri dapat merupakan predictor prognosis, makin berat nyeri maka akan lebih besar kerusakan jaringan pada *Congestive Heart failure* (CHF) nyeri yang sering timbul yaitu nyeri dada, nyeri di rasakan akibat dari penurunan curah jantung yang membuat suplai O<sub>2</sub> ke miokard menurun sehingga terjadinya peningkatan hipoksia jaringan miokardium sehingga membuat perubahan metabolisme miokardium. (Basuki, 2019)

##### b. Klasifikasi nyeri

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), nyeri diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

###### 1) Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akan berhenti dengan sendirinya (*self-miting*) dan menghilang dengan

atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat, memiliki onset yang tiba-tiba, dan berlokalisasi.

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis, dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri dan memberikan respons emosi perilaku seperti menggerutkan wajah, menangis, mengerang, atau menyeringai.

## 2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis yaitu, kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau bahkan lambat dan berintensitas ringan sampai berat dan konstan merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri yang memanjang atau nyeri yang menetap setelah kondisi yang menyebabkan nyeri tersebut hilang. Pasien yang mengalami nyeri kronis sering menjadi depresi, mungkin jadi sulit tidur, dan mungkin menganggap nyeri seperti hal yang biasa. Nyeri kronis dibagi menjadi 2, yaitu :

- a) Nyeri maligna, biasanya terjadi karena berkembangnya penyakit yang dapat mengancam jiwa atau berkaitan dengan terapi. Misalnya nyeri kanker.
- b) Nyeri nonmaligna, nyeri yang tidak mengancam jiwa dan tidak terjadi melebihi waktu penyembuhan yang diharapkan. Nyeri punggung bawah, penyebab utama penderitaan dan merupakan penyita waktu kerja, masuk ke dalam kategori ini.

Menurut (V.A.R.Barao et al., 2022), nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

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

- iv) Durasi dan intensitas : Durasi singkat (dari beberapa detik sampai 3 bulan), ringan sampai berat
- b) Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang lama dan lebih dari tiga bulan, dan tidak teridentifikasi penyebabnya.
  - i) Karakteristik : Nyeri kronis
  - ii) Tujuan : Menggambarkan rasa sakit yang berlangsung lebih dari 3 bulan
  - iii) Waktu : Terus menerus
  - iv) Durasi dan intensitas : Durasi lama ( lebih dari 3 bulan), ringan sampai berat

c. Penyebab nyeri

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), Penyebab nyeri yaitu:

- 1) Nyeri akut
  - a) Agen pencedera fisiologis (misal infamasi, iskemia, neoplasma)
  - b) Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia intan)
  - c) Agen pencedera fisik (misal terbakar, abses, prosedur operasi, amputasi, trauma, terpotong, latihan fisik berlebihan, mengangkat berat)
- 2) Nyeri Kronis
  - a) Kerusakan sistem saraf
  - b) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
  - c) Riwayat penganiayaan (misal fisik, psikologis, seksual)
  - d) Gangguan imunitas (misal neuropati, virus varicella-zoster)
  - e) Peningkatan indeks masa tubuh
  - f) Infiltrasi tumor
  - g) Penekanan saraf
  - h) Gangguan fungsi metabolik
  - i) Tekanan emosional

- j) Kondisi muskuloskeletal kronis
- k) Riwayat penyalahgunaan obat/zat
- l) Riwayat posisi kerja statis
- m) Kondisi pasca trauma

d. Tanda dan gejala nyeri

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), tanda dan gejala nyeri yaitu :

Tabel 2. 1 Tanda Dan Gejala Nyeri

Tanda dan Gejala	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Secara mayor :	Mengeluh nyeri	1. Mengeluh nyeri
1. Subjektif		2. Merasa depresi (tertekan)
2. Objektif	1. Gelisah 2. Tampak meringis 3. Sulit tidur 4. Bersikap protektif (misal posisi menghindari nyeri, waspada) 5. Frekuensi nadi meningkat	1. Tidak mampu menuntaskan aktivitas 2. Gelisah 3. Tampak meringis
Secara minor :	Tidak tersedia	Merasa takut mengalami cedera berulang
1. Subjektif		
2. Objektif	1. Berfokus pada diri sendiri 2. Tekanan darah meningkat 3. Nafsu makan berubah 4. Pola napas berubah 5. Diaforesis 6. Proses berfikir terganggu 7. Menarik diri	1. Waspada 2. Bersikap protektif (misal posisi menghindari nyeri) 3. Pola tidur berubah 4. Berfokus pada diri sendiri 5. Fokus menyempit 6. Anoreksia

e. Kondisi klinis terkait nyeri

Menurut (SDKI, 2017), yaitu :

1) Nyeri akut

- a) Sindrom koroner akut
- b) Kondisi pembedahan
- c) Glaukoma
- d) Cedera traumatis
- e) Infeksi

2) Nyeri kronis

- a) Kondisi kronis (misal arthritis, reumatoid)
- b) Kondisi pasca trauma
- c) Cedera medula spinalis
- d) Infeksi
- e) Tumor

f. Mekanisme nyeri

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

Nyeri merupakan suatu bentuk peringatan akan adanya bahaya kerusakan jaringan. Pengalaman sensoris pada nyeri akut disebabkan oleh stimulus noxius yang diperantarai oleh sistem sensorik nosiseptif. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan korteks serebri. Apabila

telah terjadi kerusakan jaringan, maka sistem nosiseptif akan bergeser fungsinya dari fungsi protektif menjadi fungsi yang membantu perbaikan jaringan yang rusak.

Nyeri inflamasi merupakan salah satu bentuk untuk mempercepat perbaikan kerusakan jaringan. Sensitifitas akan meningkat, sehingga stimulus non noksius atau noksius ringan yang mengenai bagian yang meradang akan menyebabkan nyeri. Nyeri inflamasi akan menurunkan derajat kerusakan dan menghilangkan respon inflamasi. (V.A.R.Barao et al., 2022)

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Judha dkk., 2018) :

1) Usia

Usia yaitu variable penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri.

3) Kebudayaan

Sosial budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Sehingga, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologi opita endrogrn dan akan terjadi presepsi nyeri.

4) Makna Nyeri

Pengalaman nyeri dan cara orang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu.

5) Perhatian

Perhatian dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

## 6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dengan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri., tetapi nyeri juga dapat menimbulkan sesuatu perasaan ansietas.

## 7) Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan, dan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

## 8) Gaya Koping

Gaya coping mempengaruhi untuk mengatasi nyeri

## 9) Dukungan keluarga dan Sosial

Kehadiran orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat mempengaruhi respon nyeri.

## h. Pengkajian nyeri

Tabel 2. 2 Pengkajian Nyeri

No.	Pengkajian	Deskripsi	Pertanyaan Pengkajian
1.	Provokasi Incident P	Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan nyeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri?</li> <li>• Apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik?</li> <li>• Apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul?</li> <li>• Apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur?</li> </ul>
2.	Quality Of Pain Q	Pengkajian keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri?</li> <li>• Apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya).</li> </ul>
3.	Region Referred R	Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi keluhan nyeri	Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik?

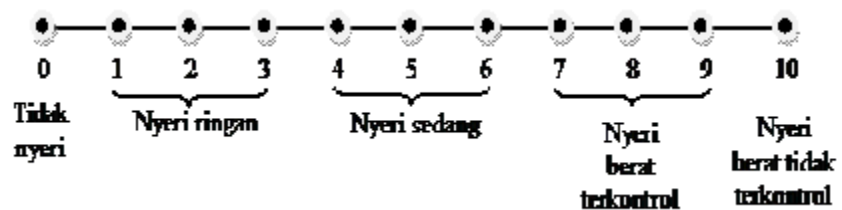


4.	Severity Scale Of Pain S	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seperti apa sakitnya?</li> <li>• Nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit?</li> </ul>
5.	Time T	Berapa lama nyeri berlangsung, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapan sakit mulai muncul?</li> <li>• Apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba?</li> <li>• Apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang?</li> <li>• Apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda?</li> </ul>

i. Skala nyeri

1) Skala nyeri *Numerical Rating Scales* (NRS)

NRS merupakan alat ukur nyeri yang unidimensional yang berbentuk horizontal dari 1 – 10 menunjukkan nyeri berat. Pengukuran nyeri dilanjutkan dengan menganjurkan pasien menyebutkan angka dimana skala nyeri dirasakan, selanjutnya diinterpretasikan langsung. (Merdekawati et al., 2018)

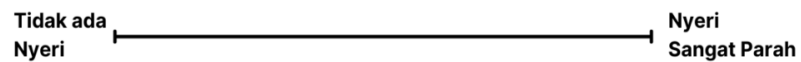


Gambar 2. 1 Skala Nyeri *Numerical Rating Scales* (NRS)

2) Skala Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala VAS merupakan metode pengukuran skala linier yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seseorang pasien, menilai nyeri dengan skala kontinu terdiri dari garis horizontal, pengukuran dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada garis lurus yang telah disediakan dan memberikan tanda titik

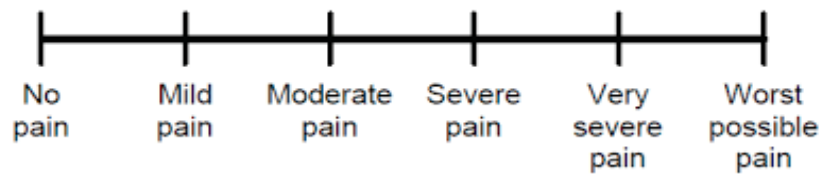
dimana skala nyeri pasien dirasakan. Kemudian diinterpretasikan dengan penggaris. (Merdekawati et al., 2018)



Gambar 2. 2 Skala Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)

### 3) Skala nyeri deskriptif

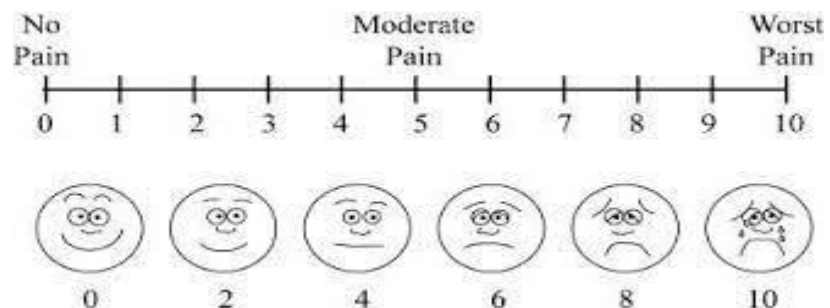
Skala deskriptif yaitu alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala deskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendiskripsian ini dirangkai dari “tidak nyeri” sampai "nyeri yang tidak tertahan. (Merdekawati et al., 2018)



Gambar 2. 3 Skala Nyeri Deskriptif

### 4) Skala nyeri wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

Skala nyeri wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*) ini tergolong mudah untuk dilakukan. Hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat betatap muka tanpa menanyakan keluhanya. Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah. (Pratitdyta et al., 2020)



Gambar 2. 4 Skala Nyeri Wajah

j. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut (Forikes, 2021) manajemen nyeri adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya, sehingga ada dua manajemen mengatasi nyeri yaitu farmakologi dan non farmakologi sebagai berikut :

1) Farmakologi

Penanganan nyeri berdasarkan patofisiologi nyeri pada proses transduksi dapat diberikan anestesik lokal dan atau obat anti radang non steroid, pada transmisi impuls saraf dapat diberikan obat-obatan anestetik lokal, pada proses modulasi diberikan kombinasi anestetik lokal, narkotik, dan atau klonidin, dan pada persepsi diberikan anestetik umum, narkotik, atau paracetamol.

2) Non farmakologi

a) *Self healing*

*Self healing* adalah metode penyembuhan penyakit bukan dengan obat, melainkan dengan menyembuhkan dan mengeluarkan perasaan dan emosi yang terpendam di dalam tubuh. Selain itu, self healing juga dapat dilakukan dengan hipnosis, terapi qolbu, atau menenangkan pikiran.

b) Teknik relaksasi dan distraksi

Relaksasi merupakan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stres yang membuat individu mempunyai rasa kontrol terhadap dirinya. Perubahan fisiologis dan perilaku berhubungan dengan relaksasi yang mencakup : menurunnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernafasan, meningkatnya kesadaran secara global, menurunnya kebutuhan oksigen, perasaan damai,

serta menurunnya ketegangan otot dan kecepatan metabolisme.

c) *Guided imagery*

Guided imagery merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu

d) Pijatan

Terapi pijat mengembangkan reaksi ini menjadi cara untuk menghilangkan rasa sakit dan ketegangan. Pijat dapat dilakukan secara sistematis dengan teknik manipulasi manual, seperti menggosok, meremas, atau memutar jaringan lunak (misalnya, otot, ligamen tendon, dan fascia)

e) Kompres dingin

Kompres dingin merupakan salah satu tindakan keperawatan dan banyak digunakan untuk menurunkan nyeri. Sensasi dingin yang dirasakan memberikan efek fisiologis yang dapat menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah, mampu menurunkan edema serta mengurangi rasa nyeri lokal.

f) TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

TENS adalah sebuah metode pemberian stimulasi elektrik bervoltase rendah secara langsung ke area nyeri yang telah teridentifikasi, ke titik akupresur, di sepanjang kolumna spinalis.

g) Akupunktur dan akupresur

Akupunktur adalah suatu tindakan penusukan jarum-jarum kecil ke titik akupoin. Akupresur adalah terapi menekan jari pada titik-titik yang berhubungan dengan banyak titik yang digunakan dalam akupunktur.

h) *Biofeedback*

Biofeedback adalah suatu proses dimana individu belajar untuk memahami serta memberi pengaruh respon fisiologis atas diri mereka terhadap nyeri.

## 2. Konsep distraksi napas ritmik

### a. Definisi distraksi napas ritmik

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Faktor yang mempengaruhi distraksi yaitu komunikasi, antar perawat dan klien, media distraksi yang dipakai, jangka waktu yang digunakan serta tingkat stres, cemas maupun depresi yang dialami pasien. (Djamil et al., 2019)

Teknik Distraksi suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. (Saputra et al., 2021)

Teknik distraksi napas ritmik merupakan salah satu penanggulangan nyeri non farmakologi dalam penanggulangan nyeri, yaitu perpaduan antara distraksi dan relaksasi napas dalam yang membentuk pola dengan menganjurkan penderita untuk memandang fokus pada satu objek (gambar). Teknik napas ritmik ini dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. (Agustina et al., 2021)

### b. Manfaat distraksi napas ritmik

Beberapa manfaat terapi distraksi napas ritmik menurut (Babamohamadi et al., 2021), yaitu :

- 1) Mengurangi rasa sakit, cemas, khawatir dan stres
- 2) Meningkatkan aliran dalam darah
- 3) Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi negatif
- 4) Membuat irama napas seseorang lebih teratur
- 5) Meningkatkan konsentrasi dan ketenangan

c. Mekanisme distraksi napas ritmik

Distraksi sangat baik dilakukan sebelum timbul nyeri atau segera setelah nyeri timbul. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. (Ruang et al., 2021)

Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori aktivasi retikuler, yaitu menghambat stimulus nyeri ketika seseorang menerima masukan sensori yang cukup atau berlebihan, sehingga menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Stimulus sensori yang menyenangkan akan merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Distraksi bekerja memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat, untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasif atau saat menunggu kerja analgesik. Perawat dapat mengkaji aktivitas-aktivitas yang dinikmati klien sehingga dapat dimanfaatkan sebagai distraksi. Aktivitas tersebut dapat meliputi kegiatan menyanyi, berdoa, menceritakan foto atau gambar dengan suara keras, mendengarkan musik, dan bermain. Sebagian besar distraksi dapat digunakan di rumah sakit, di rumah, atau pada fasilitas perawatan jangka panjang. (Forikes, 2021)

Menurut (Rahmatun & Heru, 2020), penurunan nyeri oleh teknik napas ritmik disebabkan ketika seseorang melakukan napas ritmik untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen syaraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadi penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernapasan menjadi teratur. Dengan distraksi napas ritmik ini lebih cenderung memfokuskan

pada konsentrasi pasien untuk mengontrol atau meredakan nyeri dengan cara fikiran rileks dan berfokus pada objek atau suatu gambar yang dijadikan sebagai media untuk pusat konsentrasi. Dan selain itu juga teknik distraksi napas ritmik mampu membuat irama napas seseorang lebih teratur dan berirama yang dihasilkan dari pola pernapasan dengan hitungan satu sampai empat membuat napas teratur dan menghasilkan respon rileks pada pasien dan membuat pasien mengalihkan rasa nyeri dengan irama pernapasan sehingga nyeri dapat terkontrol secara tidak langsung dapat berkurang nyeri yang dirasakan pasien.

Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif pasien. Penerapan distraksi napas ritmik ini juga harus diperhitungkan dengan adanya kolaborasi obat. Beberapa obat memiliki durasi kerja yang panjang (lebih dari 8 jam) seperti : etoricoxib 120mg, diflusinal 550mg, oxycodone 10mg + paracetamol 650mg, naproxen 500/550mg, dan celecoxib 40mg. Peneliti mengatakan bahwa jika tidak ada bukti yang kuat mengenai efikasinya, obat-obat tersebut sebaiknya tidak digunakan dalam penanganan nyeri akut.

## d. Standar operasional prosedur distraksi napas ritmik

**Standar Operasional Prosedur (SOP)****Teknik Distraksi Napas Ritmik**

Tabel 2. 3 SOP Teknik Distraksi Napas Ritmik

Pengertian	Distraksi napas ritmik adalah bernapas ritmik, dengan menganjurkan penderita untuk memandang focus pada satu objek (gambar). Distraksi napas ritmik efektif dilakukan pada 4-6 jam setelah pemberian obat atau 30 menit sebelum pemberian obat
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan ketenangan dan rileks pada tubuh</li> <li>2. Mengalihkan perhatian terhadap rangsangan nyeri</li> <li>3. Menurunkan intensitas nyeri</li> </ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objek gambar</li> <li>2. Lembar pengukuran skala nyeri</li> </ol>
Prosedur	<p>Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan teknik distraksi napas ritmik yaitu <math>\pm 20</math> menit dan pasien diminta untuk mempraktikkan kembali teknik distraksi napas ritmik</p> <p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri</li> <li>2. Melakukan kontrak waktu</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Menempatkan alat ke dekat pasien</li> </ol> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan menyapa pasien</li> <li>2. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan</li> <li>3. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan</li> <li>4. Memberikan kesempatan bertanya pada pasien sebelum memulai tindakan</li> </ol> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien untuk memandang fokus pada satu objek</li> <li>2. Memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat</li> <li>3. Menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati)</li> <li>4. Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernapasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan</li> <li>5. Lanjutkan teknik ini setidaknya selama 20 kali atau hingga terbentuk pola pernapasan ritmik</li> <li>6. Perhatikan peningkatan dada, gerakan perut dan bahu.</li> </ol> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon pasien</li> <li>2. Simpulkan hasil kegiatan</li> <li>3. Menganjurkan pasien untuk menerapkan teknik Distraksi Napas Ritmik</li> <li>4. Dokuentasi respon pasien</li> </ol>
Sumber	(Farha, 2020) (Bozorgnejad et al., 2019)

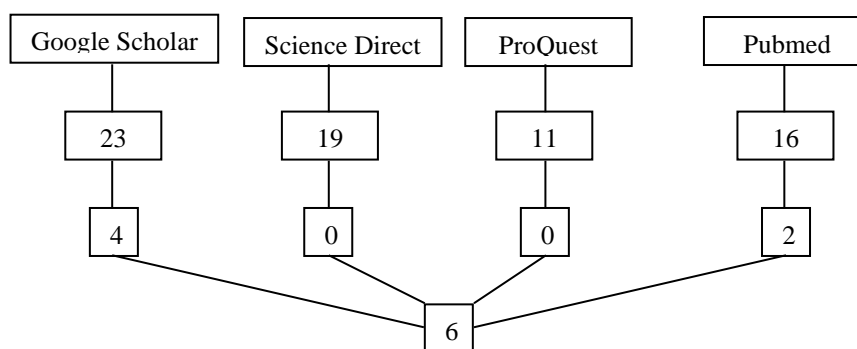


## B. Hasil Review Literatur

### 1. Pertanyaan klinis (PICO/PICOT)

Pertanyaan klinis PICO/PICOT mencakup aspek sebagai berikut: a. *Problem*: Nyeri pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF); b. *Intervention*: Distraksi Napas Ritmik; c. *Comparison*: Tidak ada intervensi pembanding; d. *Outcome*: Penurunan intensitas nyeri; e. *Time*: 1 kali sehari selama dan jika nyeri. Berdasarkan hasil PICO/PICOT diatas rumusan masalahnya yaitu “apakah distraksi napas ritmik dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien CHF ?”

### 2. Metode Penelusuran Evidence



Gambar 2. 5 Hasil Penelusuran EBN

Pencarian artikel menggunakan jurnal nasional dan internasional yang telah terpublikasi minimal 5 tahun terakhir Cara penelusuran artikel diperoleh secara elektronik dengan kata kunci distraksi napas ritmik dan nyeri dan *congestive heart failure* menggunakan database : *Google Scholar*, *Scienc Direct*, *Pubmed*, dan *Proquest*. Hasil pencarian melalui *Google Scholar* didapatkan hasil 23 artikel, kemudian diambil 4 artikel yang sesuai, 19 artikel tidak digunakan karena perbedaan masalah penelitian. Penelusuran melalui *Science Direct* didapatkan 19 artikel dan ProQuest didapatkan 11 artikel namun semua tidak

digunakan karena tidak sesuai dengan intervensi yang akan dilakukan. Penelusuran melalui *Pubmed* didapatkan 16 artikel dan diambil 2 artikel yang sesuai dengan intervensi.

### 3. Hasil Review Jurnal

Setelah menganalisis artikel yang sudah ditemukan, penulis menyajikan data dalam tabel

Tabel 2. 4 Hasil Review Jurnal

No	Penulis	Judul	Desain	Sampel	Tempat dan Waktu	Hasil	Keterbatasan Penelitian	Persamaan dan perbedaan
1.	Nia Agustina, Ririn Anantasari, Tri Nataliswati (Agustina et al., 2021)	Efektivitas Distraksi Musik Dan Distraksi Pernapasan Ritmik Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Di Kamar Bersalin RS Ben Mari Pakisaji Kabupaten Malang	<i>Quasi Experimental method with Two Group Pre-post Test Design</i>	Jumlah sampel yaitu 32 respondent	Kamar bersalin di RS Ben Mari Pakisaji Kabupaten Malang 2021	Hasil penelitian ini menunjukkan distraksi pernapasan ritmik lebih efektif daripada distraksi musik terhadap penurunan rerata skala nyeri pada ibu bersalin kala I di RS. Ben Mari Malang	Penulis tidak menyampaikan keterbatasan penelitian	Persamaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan terapi distraksi napas ritmik untuk menurunkan nyeri  Perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan desain <i>Quasi Experimental method with Two Group Pre-post Test Design</i> dengan jumlah sampel 32 ibu bersalin kala I berskala nyeri sedang hingga berat (4-9) di RS Ben Mari Pakisaji Kabupaten Malang, sedangkan penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan sampel 2 pasien CHF berskala nyeri sedang (4 dan 5) di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.
2.	Cindy Maria Renanda Mau, Sebastianus K. Tahu, Itha L. Muskananfola	Pengaruh Tekniks Distraksi Napas Ritmik dan Masase terhadap	Jenis penelitian ini adalah <i>pra eksperimental</i> menggunakan	Sampel dalam penelitian ini	Pelabuhan Tenau Kupang 2021	Hasil penelitian didapatkan dengan analisa data menggunakan <i>uji wilcoxon</i> yang	Penulis tidak menyampaikan keterbatasan penelitian	Persamaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan terapi distraksi napas ritmik untuk menurunkan nyeri

(Mau et al., 2021)	Nyeri Spasme Otot pada Kejadian Low Back Pain Pekerja Buruh Bongkar Muat di Pelabuhan Tenau Kupang	desain <i>one group pre-post design</i>	berjumlah 33 orang		menunjukkan adanya pengaruh teknik distraksi napas ritmik dan masase terhadap nyeri spasme otot pada kejadian LBP pekerja buruh bongkar muat di Pelabuhan Tenau Kupang setelah diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan desain <i>one group pre-post test design</i> dengan jumlah sampel 33 pekerja buruh bongkar muat kontainer berskala nyeri sedang hingga berat terkontrol di Pelabuhan Tenau Kupang, sedangkan penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan sampel 2 pasien CHF berskala nyeri sedang di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.
3. Vivi Rahmatun, Wijanarko Heru (Rahmatun & Heru, 2020)	Penerapan Tehnik Distraksi Napas Ritmik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi	Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan metode deskriptif dan rancangan yang diambil adalah One Group PreTest-PostTest	Sampel dalam studi kasus ini berjumlah 2 orang	RSUD Dr. Dahyatma, MPH Semarang 2020	Hasil data yang diperoleh oleh kedua peneliti cukup baik, karena penerapan terapi distraksi napas ritmik bermanfaat dalam menurunkan intensitas skala nyeri pada pasien post operasi apendiktomi	Penulis tidak menyampaikan keterbatasan penelitian  Perbedaan dalam penelitian ini yaitu sampel dengan pasien post apendiktomi di RSUD Dr. Dahyatma, MPH Semarang, sedangkan dalam

								penelitian ini pasien CHF di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.
4.	Rizky Rachmatullah, Eli Amaliyah, Ela Nurlela (Rachmatullah et al., 2020)	Perbedaan Tingkat Nyeri Pada Operasi Laparatomi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Teknik Distraksi Napas Ritmik Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	Desain dalam penelitian ini adalah <i>one group pre and post test design</i>	Sampel dalam penelitian ini yaitu 44 orang	Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	Hasil pre test dan post test dengan p-value $0.00 < 0.05$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan.	Penulis tidak menyampaikan keterbatasan penelitian	Persamaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan terapi distraksi napas ritmik untuk menurunkan nyeri  Perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan desain <i>one group pre and post test design</i> dengan jumlah sampel 44 orang post operasi laparatomi Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, sedangkan penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan sampel 2 pasien CHF di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.
5.	Mehry Bozorg-Nejad, Hammed Azizkhani (Bozorgnejad et al., 2019)	The Effect of Rhythmic Breathing on the Anxiety of Dressing Change in Burning Patients	<i>Semi-experimental clinical trial study</i>	with a control group was conducted on 60 eligible burn patients who were selected using convenient	Ayatollah Mousavi Hospital 2019	Friedman test results showed that pain intensity in both control and test groups had statistically significant differences. The pain intensity after rhythmic breathing reduced more in the test group, and this	Penulis tidak menyampaikan keterbatasan penelitian	Persamaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan terapi distraksi napas ritmik untuk menurunkan nyeri  Perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan desain <i>semi-experimental clinical trial study with a control group</i> dengan

				sampling method and allocated randomly in two groups of test and control (each		reduction was more significant during 3 days.		jumlah sampel 60 pasien luka bakar di Rumah sakit Ayatollah mousavi, sedangkan penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan sampel 2 pasien CHF di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.
6.	Hassan Babamohamadi, Masoumeh Karkeabadi, Abbasali Ebrahimian (Babamohamadi et al., 2021)	The Effect of Rhythmic Breathing on the Severity of Sternotomy Pain after Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Controlled Clinical Trial	Randomized and controlled clinical trials	60 patients after CABG surgery at the open-heart surgery Intensive Care Unit (ICU) of Kowsar Hospital	The open-heart surgery Intensive Care Unit (ICU) of Kowsar Hospital 2021	Based on the results, the severity of pain after the intervention was significantly lower in the RB group compared to the control. RB was found to be an effective technique for reducing the patients' pain and is therefore recommended as a post-CABG pain control technique.	Keengganan pasien untuk mengikuti pengobatan komplementer dan alternatif berbasis bukti intruksi yang diberikan	Persamaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan terapi distraksi napas ritmik untuk menurunkan nyeri.  Perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan desain <i>Randomized and controlled clinical trials</i> dengan jumlah sampel 60 pasien post CABG berskala nyeri sedang hingga berat di ICU bedah jantung terbuka Rumah sakit Kowsar, sedangkan penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan sampel 2 pasien CHF berskala nyeri sedang di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

### C. Konsep Asuhan Keperawatan *Congestive Heart Failure* (CHF)

#### 1. Pengkajian

Menurut buku ajar Arif Muttaqin tentang asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular dan hematologi (Muttaqin, 2009), Pengkajian pada pasien gagal jantung merupakan aspek penting dalam proses asuhan keperawatan. Penting untuk merencanakan tindakan selanjutnya. Perawat mengumpulkan data dasar mengenai informasi terkini pasien tentang pengkajian sistem kardiovaskular sebagai prioritas pengkajian, khususnya yang berhubungan dengan gambaran gejala. Terjadi kelemahan fisik seperti : nyeri dada, sulit bernapas (dispnea), palpitasi, pingsan (sinkop), atau keringat dingin (diaforesis). Gejala harus dievaluasi waktu, durasi serta faktor yang mencetuskan dan yang meringankan.

##### a. Identitas :

- 1) Identitas pasien : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
- 2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.
- 3) Keluhan Utama : keluhan yang paling sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan, meliputi : dispnea, kelemahan fisik, dan edema iskemik.

##### b. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Pengkajian yang didapat dengan gejala-gejala kongesti vaskuler pulmonal, yakni munculnya dispnea, ortopnea, batuk, dan edema pulmonal akut. Tanyakan juga gejala-gejala lain yang mengganggu pasien.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang mendukung dengan mengkaji apakah sebelumnya pernah menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM dan hiperlipidemia. Pengkajian mengenai obat-obat yang diminum pada masa lalu yang masih relevan meliputi : obat diuretik, nitrat, penghambat beta, dan antihipertensi. Catat mengenai efek samping di masa lalu, serta alergi obat dan reaksi yang timbul

d. Riwayat penyakit keluarga

Pengkajian penyakit yang pernah dialami keluarga, serta tanyakan penyebab kematian apabila ada anggota keluarga yang meninggal. Penyakit jantung iskemik pada orang tua yang timbulnya pada usia muda merupakan faktor risiko utama penyakit jantung iskemik pada keturunannya.

e. Riwayat pekerjaan dan kebiasaan

Pengkajian situasi tempat bekerja dan lingkungannya. Kebiasaan sosial : kebiasaan pola hidup, seperti minum alkohol atau obat tertentu. Kebiasaan merokok : kebiasaan merokok, berapa lama, berapa batang per hari dan jenis rokok. Bila pasien dalam keadaan kritis, pertanyaan yang diajukan yaitu pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak. Atau pertanyaan yang dapat dijawab oleh gerak tubuh yaitu, mengangguk atau menggelengkan kepala saja.

f. Psikososial

Gelisah dan cemas terjadi akibat gangguan oksigenasi jaringan, stres, dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik. Penurunan curah jantung lebih lanjut dapat disertai insomnia dan kebingungan.

g. Pemeriksaan fisik

pemeriksaan fisik terdiri atas keadaan umum dan pengkajian B1-B6.

1) Keadaan umum

Klien gagal jantung biasanya didapatkan kesadaran baik atau compos mentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi sistem sistem saraf pusat.



## 2) B1 (Breathing)

Pengkajian didapatkan dengan adanya tanda kongesti vaskular pulmonal adalah dispnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksimal, batuk dan edema pulmonal akut. Ronchi basah halus secara umum terdengar pada dasar posterior paru, hal ini sebagai bukti gagal ventrikel kiri. sebelum ronchi basah dianggap sebagai kegagalan pompa, pasien harus diinstruksikan untuk batuk dalam yang berguna membuka alveoli basilaris yang mungkin dikompresi dari bawah diafragma.

## 3) B2 (Bleeding)

### a) Inspeksi

Inspeksi adanya parut pasca pembedahan jantung. Lihat adanya dampak penurunan curah jantung. Selain gejala-gejala yang diakibatkan dan kongesti vaskular pulmonal, kegagalan ventrikel kiri juga dihubungkan dengan gejala tidak spesifik yang berhubungan dengan penurunan curah jantung. Klien dapat mengeluh lemah, udah lelah, apatis, tetargi, kesulitan berkonsentrasi, defisit memori, dan penurunan toleransi latihan.

#### i) Distensi Vena Jugularis

Pengkajian dengan melihat pada vena-vena di leher dan memerhatikan ketinggian kolom darah. Pada klien yang berbaring di tempat tidur dengan kepala ditinggikan antara  $30^{\circ}$  dan  $60^{\circ}$ , pada orang normal kolom darah di vena-vena jugularis eksternal akan hanya beberapa milimeter di atas batas atas klavikula, bila terlihat sama sekali.

#### ii) Edema

Menjadi pertimbangan sebagai tanda gagal jantung, hal ini merupakan tanda dari disfungsi ventrikel. Manifestasi klinis yang tampak yaitu edema ekstremitas bawah (edema dependen), yang biasanya

merupakan pitting edema, penambahan berat badan, hepatomegali (pembesaran hepar), distensi vena leher, asites (penimbunan cairan di dalam rongga peritoneum), anoreksia dan mal, nokturia, serta kelemahan. Pitting edema adalah edema yang akan tetap cekung bahkan setelah penekanan ringan dengan ujung jari.

b) Palpasi

Peningkatan frekuensi jantung merupakan respon awal jantung terhadap stres, sinus takikardia mungkin dicurigai dan sering ditemukan pada pemeriksaan klien dengan kegagalan pompa jantung.

Pemeriksaan denyut arteri selama gagal jantung menunjukkan denyut jantung yang cepat dan lemah. Denyut jantung yang cepat atau takikardia, mencerminkan respons terhadap perangsangan saraf simpatis.

c) Auskultasi

Tanda fisik yang berkaitan dengan kegagalan ventrikel kiri dapat dikenali pada bagian : bunyi jantung ketiga dan keempat (S3, S4) serta rochi basah pada paru-paru. S4 atau *gallop atrium*, mengikuti kontraksi atrium dan terdengar paling baik dengan stetoskop yang ditempelkan tepat pada apeks jantung.

d) Perkusi

Batas jantung ada pergeseran yang menandakan adanya hipertrofi jantung (kardiomegali).

4) B3 (Brain)

Kesaaran *compos mentis*, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pengkajian objektif : wajah meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat.

## 5) B4 (Bladder)

Pengukuran volume keluaran urine berhubungan dengan asupan cairan, memantau adanya oliguria karena tanda awal dari syok kardiogenik. Ada ekstremitas menandakan adanya retensi cairan yang parah.

## 6) B5 (Bowel)

Pasien didapatkan mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan stasis vena di dalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan.

Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar merupakan manifestasi dari kegagalan jantung. Bila proses ini berkembang, maka tekanan dalam pembuluh darah portal meningkat, sehingga cairan terdorong keluar rongga abdomen, yaitu kondisi yang dinamakan asites.

## 7) B6 (Bone)

Hal yang biasa ditemukan yaitu kulit dingin, kegagalan pada ventrikel kiri menimbulkan tanda-tanda berkurangnya perfusi ke organ-organ. Darah dialihkan dari organ non-vital demi mempertahankan perfusi ke jantung dan otak. Kulit yang pucat dan dingin diakibatkan oleh vasokonstriksi perifer, penurunan lebih lanjut dari curah jantung dan meningkatnya kadar hemoglobin tereduksi mengakibatkan sianosis.

Mudah lelah terjadi akibat curah jantung yang kurang, sehingga menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme.

## 8) Pemeriksaan diagnostik

Diagnosis sangat perlu ditetapkan sebelum memulai penatalaksanaan, alat diagnosis dasar untuk gagal jantung bersifat non-invasif, yaitu : ekokardiografi, elektrokardiografi (EKG) dan foto sinar X dada. Hemoglobin, elektrolit, urea darah, dan fungsi tiroid diukur secara rutin. Pemeriksaan lain yang

lebih khusus, misalnya : kateterisasi jantung, arteriografi jantung, dan uji lathan .

#### 9) Pengkajian nyeri

Tabel 2. 5 Pengkajian Nyeri

No.	Pengkajian	Deskripsi	Pertanyaan Pengkajian
1.	Provokasi Incident P	Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan nyeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri?</li> <li>• Apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik?</li> <li>• Apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul?</li> <li>• Apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur?</li> </ul>
2.	Quality Of Pain Q	Pengkajian keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri?</li> <li>• Apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata- katanya).</li> </ul>
3.	Region Referred R	Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi keluhan nyeri	Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik?
4.	Severity Scale Of Pain S	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seperti apa sakitnya?</li> <li>• Nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit?</li> </ul>
5.	Time T	Berapa lama nyeri berlangsung, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapan sakit mulai muncul?</li> <li>• Apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba?</li> <li>• Apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang?</li> <li>• Apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda?</li> </ul>

## 2. Diagnosa Keperawatan

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

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada *Congestive Heart Failure* (CHF) berdasarkan respon pasien yang disesuaikan dengan (SDKI, 2017), yaitu :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane kapiler alveoli SDKI 2017 (D.0003)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas SDKI 2017 (D.0005)
- c. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung SDKI 2017 (D.0008)
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis SDKI 2017 (D.0077)
- e. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi SDKI 2017 (D.0022)
- f. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena SDKI 2017 (D.0009)
- g. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan SDKI 2017 (D.0056)
- h. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional SDKI 2017 (D.0080)

## 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 6 Intervensi Keperawatan Pasien CHF

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
1.	D.0003, hal 22 Gangguan Pertukaran Gas Berhubungan dengan perubahan membrane kapiler alveoli Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler	L.01003, hal 94 Pertukaran Gas Setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Bunyi napas tambahan menurun 2. Napas cuping hidung menurun 3. PCO2 membaik 4. PO2 membaik 5. Pola napas membaik Sianosis membaik	I.01014, hal 247 Pemantauan Respirasi Observasi - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor pola napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor X-Ray hasil thoraks Terapeutik - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan  I.01026, hal 430 Terapi Oksigen Observasi - Monitor kecepatan aliran oksigen - Monitor efektivitas terapi oksigen Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas - Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen - Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi Edukasi - Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah
2.	D.0005, hal 26 Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas Definisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat	L.01003, hal 94 Pola Napas Setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah pola napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Penggunaan otot bantu napas menurun 2. Pernapasan cuping hidung menurun 3. Frekuensi napas membaik	I.01011, hal 345 Manajemen Jalan Napas Observasi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik - Posisikan semi-Flower atau Fowler - Lakukan fisioterapi dada jika perlu Edukasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
3.	D.0008, hal 34 Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung Definisi : Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh	L.02008, hal 20 Curah Jantung Setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tanda vital dalam rentang normal 2. Kekuatan nadi perifer meningkat 3. Tidak ada edema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dalam pemberian oksigen</li> </ul> <hr/> <p>I.02007, hal 317 Perawatan Jantung Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> <li>- Monitor keluhan dada</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan semi-Flower atau Fowler</li> <li>- Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> <li>- Berikan terpai relaksasi untuk mengurangi stress,</li> <li>- Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>- Berikan O<sub>2</sub> untuk mempertahankan saturasi O<sub>2</sub> &gt;94%</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dalam pemberian antiaritmia</li> </ul>
4.	D.0077, hal 172 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis 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	L.08066, hal 145 Tingkat nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Gelisah menurun. 4. Kesulitan tidur menurun. 5. Anoreksia menurun. 6. Frekuensi nadi membaik. 7. Pola napas membaik. 8. Tekanan darah membaik.	I.08238, hal 201 Manajemen Nyeri Observasi :

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik.</li> </ul> Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ul> Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</li> </ul>
5.	D.0022, hal 62 Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi Definisi : Peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraseluler	L.03020, hal 41 Keseimbangan Cairan Setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan menurun</li> <li>2. Kelembaban membrane mukosa meningkat</li> <li>3. Asupan makanan meningkat</li> <li>4. Edema menurun</li> <li>5. Turgor kulit membaik</li> </ol>	I.03114, hal 181 Manajemen Hipervolemia Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>- Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>- Monitor status heodinamik</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi asupan cairan dan garam</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Ajarkan caramengukur dan mencatat asupan cairan</li> </ul>



No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
			Kolaborasi - Kolaborasi pemberian deuretic
6.	D.0009, hal 37 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh	L.02011, hal 84 Perfusi perifer Setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Sensasi meningkat 2. Edema perifer menurun 3. Nyeri ekstremitas menurun 4. Kelemahan otot menurun 5. Pengisian kapiler membaik 6. Akral membaik 7. Turgor kulit membaik 8. Tekanan darah membaik	I.02079, hal 345 Perawatan Sirkulasi Observasi - Periksa sirkulasi perifer - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi - Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik - Hindari tindakan invasif di area keterbatasan perfusi - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan hidrasi Edukasi - Anjurkan olahraga rutin - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan program rehabilitasi vaskular - Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
7.	D.0056, hal 128 Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari	L.05047, hal 1491 Toleransi Aktivitas Setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kecepatan berjalan meningkat 3. Jarak berjalan meningkat 4. Keluhan Lelah menurun	I.05178, hal 176 Manajemen Energi Observasi - Monitor kelelahan fisik - Monitor pola dan jam tidur Terapeutik - Lakukan rentang gerak pasif dan atau aktif Edukasi - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
8.	D.0080, hal 180 Ansietas berhubungan dengan rasa takut akan kematian, ancaman, atau perubahan kesehatan Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi	L.09093, hal 132 Tingkat Ansietas Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan masalah ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. 2. Perilaku gelisah menurun. 3. Keluhan pusing menurun.	I.09314, hal 387 Reduksi Ansietas Observasi : - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi,waktu,stresor). - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. - Monitor tanda- tanda ansietas (verbal dan non verbal). Terapeutik :

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
	bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman	4. Frekuensi pernapasan menurun. 5. Frekuensi nadi menurun. 6. Tekanan darah menurun. 7. Perasaan keberdayaan membaik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.</li> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan.</li> <li>- Pahami situasi yang membuat ansietas.</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian.</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.</li> <li>- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.</li> <li>- Motivasi situasi yang memicu kecemasan.</li> <li>- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.</li> <li>- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis.</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.</li> <li>- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan.</li> <li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.</li> <li>- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.</li> <li>- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat.</li> <li>- Latih tehnik relaksasi.</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.</li> </ul>

#### 4. Implementasi Keperawatan

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

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

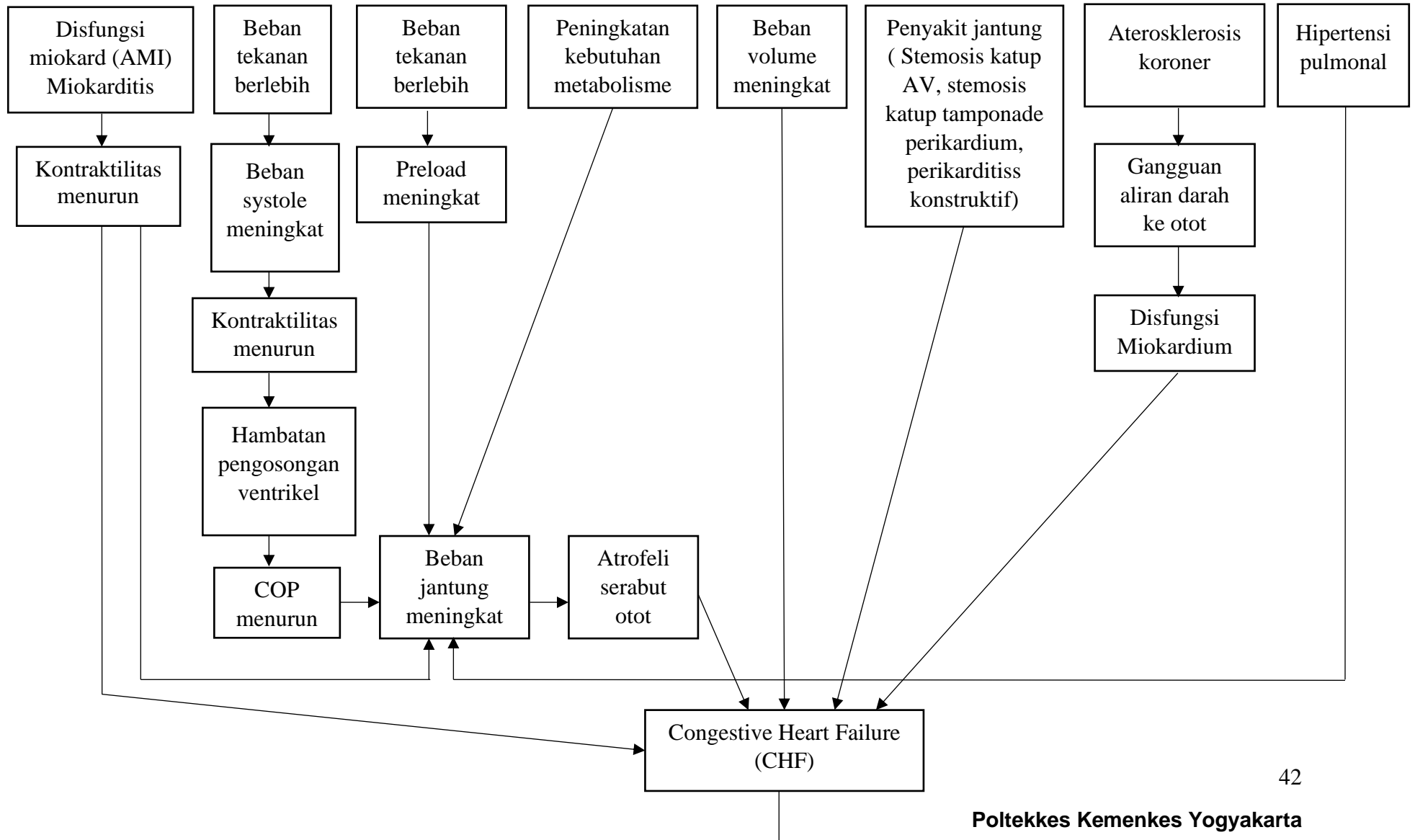
#### 5. Evaluasi Keperawatan

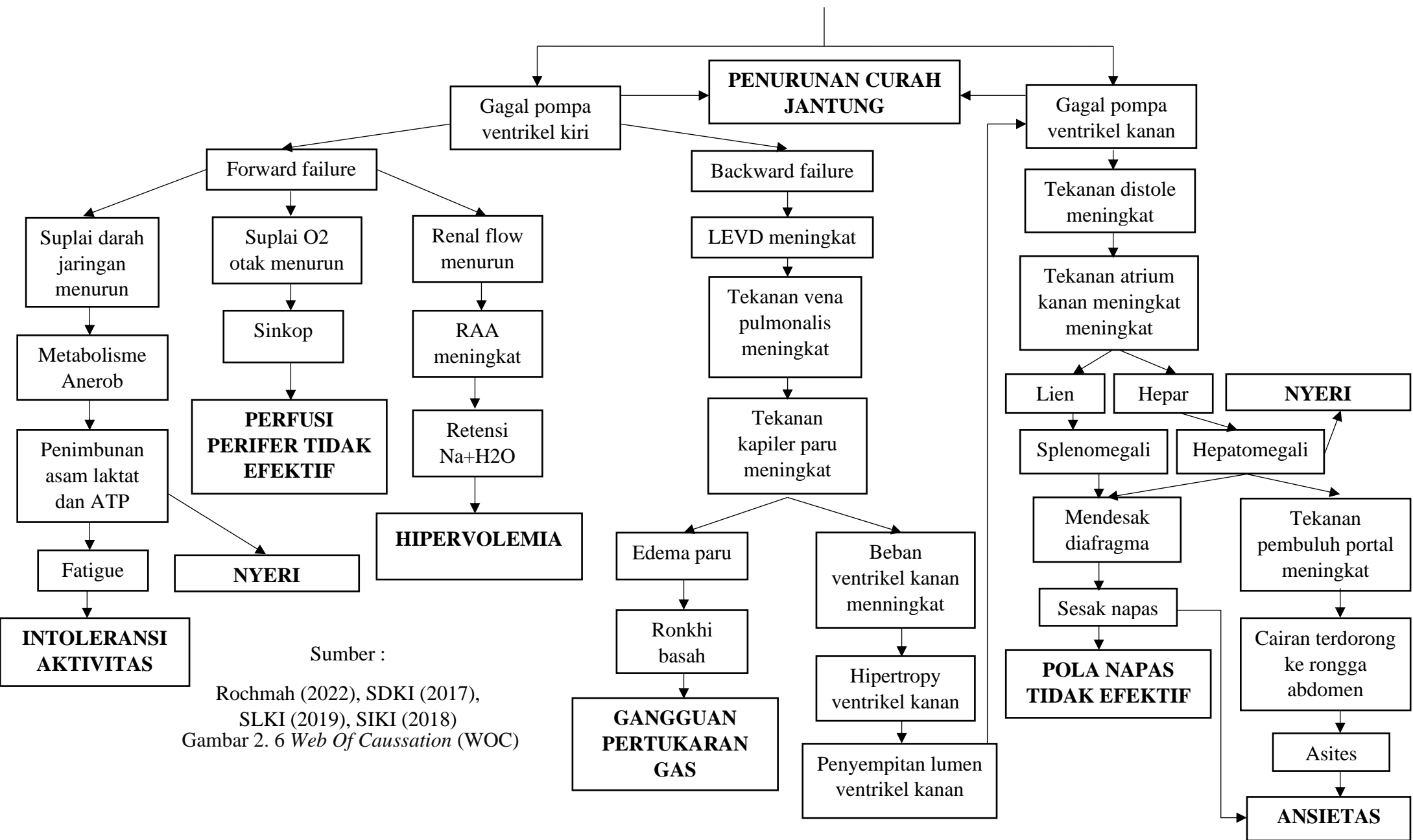
Evaluasi adalah suatu proses yang dilakukan untuk menilai apakah asuhan keperawatan yang dilakukan berhasil atau masih harus dilanjutkan untuk mendapat hasil yang lebih baik dan mencapai target yang telah ditentukan. Evaluasi adalah perbandingan sistemik dan terperinci mengenai kesehatan klien dengan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

Hasil yang diharapkan pada proses perawatan pasien dengan gagal jantung yaitu, bebas dari nyeri, terpenuhinya aktivitas sehari-hari,

menunjukkan peningkatan curah jantung (TTV normal, terhindar dari risiko penurunan perfusi perifer, tidak terjadi kelebihan volume cairan, tidak sesak, tidak terjadi edema ekstremitas) dan menunjukkan penurunan kecemasan.

6. Web Of Causation (WOC)





Sumber :  
 Rochmah (2022), SDKI (2017),  
 SLKI (2019), SIKI (2018)  
 Gambar 2. 6 Web Of Caussion (WOC)