



PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI RUANG ICCU

Chrisyen Damanik¹, Kiki Hardiansyah², Sikit Njau³

Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email ; chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id, kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id, sikitwhs2019@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi Sindrom Koroner Akut di Indonesia meningkat dan tinggi setiap tahun. Nyeri adalah keluhan pasien SKA yang dapat dikelola dengan intervensi farmakologis dan non-farmakologis. Upaya untuk meningkatkan kenyamanan bagi pasien adalah non-farmakologis, yaitu pemberian relaksasi napas dalam, posisi yang nyaman, dan citra panduan adalah strategi utama tindakan keperawatan independen sesuai dengan prosedur standar operasional. Tujuan: Untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan manajemen nyeri pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut di Ruang ICCU. Metode: Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologis dengan pengambilan sampel, teknik purposive sampling, yang melibatkan 4 peserta dengan durasi studi tujuh hari, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Kriteria tersebut termasuk perawat yang bekerja di Unit Perawatan Jantung Intensif (ICCU) dengan pengalaman kerja minimal tiga tahun, lulusan diploma dan sarjana keperawatan dan memiliki kompetensi dalam menangani pasien kritis; salah satunya adalah sindrom koroner akut. Hasil penelitian: Dihasilkan dalam tiga tema: 1) Memberikan tindakan non-farmakologis hanya untuk nyeri ringan hingga sedang dengan disertai terapi Farmakologis. 2) Memberikan relaksasi napas dalam-dalam, posisi nyaman, dan membimbing citra sebagai tindakan non-farmakologis. 3) Administrasi Thrombolytic, Cedocard dan Morphine sebagai tindakan kolaboratif farmakologis. Kesimpulan: Pengalaman perawat dalam menangani nyeri pada sindrom koroner akut secara non-farmakologis, yaitu memberikan relaksasi napas dalam, posisi nyaman, dan memandu pencitraan bersamaan dengan terapi farmakologis sebagai tindakan kolaboratif.

Kata kunci: Pengalaman, Perawat, Penanganan, Penanganan Nyeri.

PENDAHULUAN

Prevalensi Sindrom Koroner Akut di Indonesia meningkat dan tinggi setiap tahunnya. Nyeri merupakan keluhan pasien Sindrom Koroner Akut yang dapat dilakukan penatalaksanaan dengan intervensi farmakologi dan

nonfarmakologi. Upaya untuk meningkatkan rasa nyaman bagi pasien bersifat nonfarmakologi yaitu pemberian relaksasi nafas dalam, posisi nyaman, dan guide imagery adalah strategi utama tindakan mandiri keperawatan yang sesuai dengan standar prosedur oprasional. Sindrom

*Corresponding Author :

Chrisyen Damanik
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id



koroner salah satu gejala utama adalah nyeri dada, sejauh ini banyak penelitian yang dilakukan untuk manajemen nyeri.

Nyeri merupakan keluhan pasien dengan Sindrom Koroner Akut yang dapat dilakukan penatalaksanaan dengan intervensi Farmakologi dan nonfarmakologi. Upaya untuk meningkatkan rasa nyaman bagi pasien bersifat nonfarmakologi yaitu pemberian relaksasi nafas dalam, posisi nyaman, dan *guide imagery* adalah strategi utama tindakan mandiri keperawatan yang sesuai dengan standar prosedur operasional. Apabila nyeri berlangsung terus-menerus, berat dan dalam, akan memperburuk keadaan pasien.

Beberapa tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam upaya manajemen nyeri seperti relaksasi napas dalam, mengatur posisi yang nyaman dan lainnya. Respon pasien terhadap nyeri berbeda-beda yang menuntut perawat mampu memahami dan memilih tindakan yang tepat bagi pasien yang sedang mengalami nyeri dada pada kasus sindrom koroner akut. Tingkat pengetahuan dan pengalaman perawat

dalam melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri pada sindrom koroner akut pun berbeda-beda, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengalaman perawat dalam melakukan manajemen nyeri pada sindrom koroner akut di ruang ICCU.

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi dengan tehnik pengambilan sampel *purposive*. penelitian ini dilakukan diruang ICCU RS Dirgahayu sejak tanggal 02 januari sampai dengan tanggal 08 januari 2019. Partisipan penelitian melibatkan 4 partisipan setelah data dianggap tersaturasi (jenuh).

Pemilihan partisipan disesuaikan dengan tujuan penelitian dengan kriteria Perawat yang bekerja di *Intensif Cardiac Care Unit* (ICCU) pengalaman kerja minimal tiga tahun lulusan D3 keperawatan dan S1 keperawatan, berkompentensi melakukan pelayanan pada pasien kritis salah satunya sindrom koroner akut. Kemudian membuat *inform consent* sesuai dengan persetujuan partisipan dan melakukan kontrak waktu selanjutnya melakukan wawancara dengan tehnik *in-depth interviewing* menggunakan panduan wawancara semiterstruktur.

***Corresponding Author :**

Chrisyen Damanik
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id



Wawancara dilakukan selama 30- 45 menit dengan alat perekam suara (*tape recorder*). Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan dilakukan proses pengolahan data menggunakan tehnik *colaizzi*.

HASIL PENELITIAN

Didapatkan dalam penelitian ini manajemen nyeri yang dilakukan pada pasien sindrom koroner akut terdiri dari tiga tema. Tema yang pertama, pemberian tindakan nonfarmakologi hanya pada nyeri ringan sampai dengan sedang menyertai terapi farmakologi. Tema kedua pemberian relaksasi nafas dalam, posisi nyaman, dan *guide imagery* sebagai tindakan nonfarmakologi dan tema ketiga pemberian trombolitik, cedocard dan morfin sebagai tindakan kolaborasi Farmakologi.

PEMBAHASAN

*Corresponding Author :

Chrisyen Damanik
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id

Pemberian Tindakan Nonfarmakologi hanya pada nyeri ringan sampai sedang dengan menyertai terapi Farmakologi.

Nyeri sering kali dikaitkan dengan kerusakan pada tubuh yang merupakan peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial (Andarmoyo, 2013). Nyeri dada pada sindrom koroner akut yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai oksigen pada otot miokardium pada pasien dengan penyakit arteri koroner.

Penyebab utama iskemia miokardium adalah aterosklerosis koroner, vakokonstriksi koroner, dan trombosis arteri koroner (Rilantono, 2013). Nyeri dada pada sindrom koroner akut terjadi karena sumbatan yang komplrit pada arteri koroner. Pada nyeri dada yang berat tindakan nonfarmakologi tidak efektif untuk menurunkan nyeri dada tetapi selalu disertai dengan terapi farmakologi sebagai tindakan kolaborasi yang dilakukan oleh perawat.

Pemberian relaksasi nafas dalam, posisi nyaman, dan *guide imagery* sebagai tindakan nonfarmakologi. Beberapa manajemen nyeri yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas



dalam, mengatur posisi yang nyaman menurut pasien dan mengurangi aktivitas dengan istirahat serta manajemen lingkungan. Intervensi keperawatan yang sering di berikan yaitu tehnik relaksasi nafas dalam yang individual dan di harapkan dapat efektif dan mampu mencapai kenyamanan, ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, mengatur posisi yang nyaman.

Menurut penelitian mengatur posisi tidur *semi fowler* dapat meningkatkan ekspansi paru secara maksimal serta mengurangi kerusakan gas yang berhubungan dengan membran alveolus. Posisi *semi fowler* juga membantu mengurangi sesak nafas, karena dengan kelas fungsiona pasien sudah mengalami sesak nafas saat berbaring ditempat tidur karena aliran batik jantung yang cepat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terbukti bahwa posisi tidur *semi fowler* membantu menurunkan nyeri.

Efek relaksasi nafas dalam dapat merangsang sistem neurondokrin adalah untuk memelihara keseimbangan tubuh melalui eksresi hormon-hormon seperti

ekskresi endoprin endhoprine yang berguna dalam menurunkan rasa nyeri. dengan penurunan stres, ketakutan akan penyakit cidera, menurunkan tingkat depresi, kecemasan, stres, dan insomnia.

Mengajarkan tehnik relaksasi *guide imagery* hal ini dapat menurunkan presepsi nyeri. Menurut penelitian terapi musik diberikan sesuai selera pasien akan merangsang pembuluh darah menjadi rileks yang bekerja seperti obat analgetik yang mampu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien.

Pemberian Trombolitik, cedocard dan morfin sebagai tindakan kolaborasi Farmakologi. Manajemen Nyeri Farmakologis, manajemen nyeri farmakologis (Andarmoyo, 2013) mengemukakan bahwa analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Ada tiga jenis analgesik, yakni 1) non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), 2) analgesik narkotik atau opiat, dan 3) obat tambahan (adjuvan). Manajemen nyeri dengan farmakologi pada sindrom koroner akut diantaranya terapi cedocard, trombolitik dan morfin. Cedocard adalah golongan isosorbit dinitrat menyebabkan metabolisme di *liver*

***Corresponding Author :**

Chrisyen Damanik
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id



yang menghasilkan *Nitric Oxid* yang dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah koroner. Trombolitik (*streptokinase*) merubah plasminogen menjadi plasmin menjadi fibrin degradasi (*fibrin cloot*). Morfin adalah golongan narkotika merupakan analgetik yang kuat dan mempunyai efek sedative yang berfungsi menenangkan atau merilekskan ketegangan atau depresi sehingga memperbaiki kualitas hidup pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

pengalaman perawat dalam penanganan nyeri pada sindrom koroner akut secara non farmakologi yaitu pemberian relaksasi nafas dalam, posisi nyaman, dan *guide imagery* disertai terapi farmakologi sebagai tindakan kolaborasi. nonfarmakologi. Pemberian trombolitik, cedocard dan morfin sebagai tindakan kolaborasi Farmakologi.

SARAN

Saran bagi Rumah Sakit khususnya ruang ICCU Ruangan Intensif Cardiac Care Unit (ICCU) yang

*Corresponding Author :

Chrisyen Damanik
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id

melakukan pelayanan kritis memiliki tingkat stres kerja yang berat, untuk melindungi tenaga kesehatan dari kesalahan dan konflik khususnya perawat dalam bekerja hendaknya senantiasa melengkapi standar operasional prosedur (SOP) yang lengkap berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan terbaru terutama mengenai SOP manajemen nyeri pada sindrom koroner akut di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka Vol.1*. Singapore: Elsevier.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka Vol.2*. Singapore: Elsevier
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- ASTUTI, Langgeng, et al. *Analisis Interaksi Obat Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Di Rumah Sakit X Tahun 2016*. 2018. PhD Thesis
- Annisa, I. (2015). *Mengenal Nyeri Dada Angina*. Diakses dari www.m.sehatmagz.com pada tanggal 31 Oktober 2017, pukul 06 : 26 WITA.
- AHA.2013.BAB II Tinjauan Pustaka. Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/45519/4/Chapter%2011>.



(diakses pada tanggal 10 Oktober
2018)

Creswell, J. W. (2014). *Penelitian
Kualitatif & Desain Riset Edisi 3*.
Yogyakarta: Pustaka Belajar.

***Corresponding Author :**

Chrisyen Damanik
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id

Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan
Vol 4, No.1. 2019 : 16-20
ISSN : 2654-945X (Online), 2541-4615 (Print)
DOI : 10.35728/ jmkik.v4i1.72



Journal homepage : <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika>

***Corresponding Author :**

Chrisyen Damanik
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id