



## PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHEIS PAIN* DI RUANGAN IGD RSUD Prof. Dr. H. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO

<sup>a</sup>Pipin Yunus, <sup>b</sup>Respi Yolanda Magaribu

<sup>a-b</sup>Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia  
email : <sup>(a)</sup> [respimagaribu71@gmail.com](mailto:respimagaribu71@gmail.com)

### Abstract

*Introduction; Chest pain (chest pain) is a disease caused by various organ disorders, such as the blood vessels of the heart, lungs and digestive organs. Pain or discomfort in the chest (angina pectoris) is the main symptom and the most frequently reported complaint by patients. Angina pectoris is chest pain caused by decreased coronary blood flow to the heart muscle. Method; In making this research, researchers used descriptive methods and case studies. Researchers obtained client data through observation, interviews, physical examinations, and recording. The methods used are assessment, diagnosis therapy, planning, implementation and evaluation. Results; After the researchers carried out nursing actions on subjects I and II that after 1x6 hours of treatment it was found that the pain problem was partially resolved where the patient still felt pain but with a decreased intensity from before, namely patient I had a pain scale of 3 (mild) and increased 3-4 hour naps , night 7-8 hours. Likewise with patient II where the pain scale decreased to 2 (mild) and increased 2-3 hours during the day, 5-6 hours at night. Conclusion; The author concludes that treating chest pain patients using deep relaxation techniques can help reduce patient pain*

*Keywords: Chest Pain, Deep Breathing Relaxation Technique, Pain Level*

### Abstrak

**Pendahuluan;** Nyeri dada (chest pain) merupakan Penyakit yang disebabkan oleh berbagai gangguan organ, seperti pembuluh darah jantung, paru-paru, dan organ pencernaan. Nyeri atau rasa tidak nyaman pada dada (angina pektoris) merupakan gejala utama dan keluhan yang paling sering dilaporkan oleh pasien. Angina pektoris adalah nyeri dada yang disebabkan oleh penurunan aliran darah koroner ke otot jantung . **Metode;** Dalam membuat penelitian ini, peneliti menggunakan metode deskriptif dan studi kasus. Peneliti memperoleh data klien melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan pencatatan. Metode yang digunakan adalah asesmen, diagnosis terapi, perencanaan, implementasi dan evaluasi. **Hasil;** Setelah peneliti melakukan tindakan keperawatan pada subjek I dan II bahwa setelah perawatan 1x6 jam didapati bahwa masalah nyeri teratasi sebagian dimana pasien masih merasakan nyeri namun dengan intensitas yang menurun dari sebelumnya yaitu pasien I skala nyeri 3 (ringan) dan meningkatnya tidur siang 3-4 jam, malam 7-8 jam. Demikian halnya pasien II dimana skala nyeri menurun menjadi 2 (ringan) dan meningkatnya tidur siang 2-3 jam, malam 5-6 jam. **Kesimpulan;** Penulis menyimpulkan bahwa merawat pasien nyeri dada dengan menggunakan teknik relaksasi dalam dapat membantu mengurangi nyeri pasien.

**Kata kunci:** Chest Pain, Teknik Relaksasi Nafas Dalam, Tingkat Nyeri

*Received April 27, 2023; Revised Mei 21, 2023; Accepted Juni 10, 2023*

\* Respi Yolanda Magaribu, [respimagaribu71@gmail.com](mailto:respimagaribu71@gmail.com)

## **PENDAHULUAN**

Nyeri dada (chest pain) adalah suatu kondisi yang menyebabkan berbagai gangguan organ seperti jantung, paru-paru dan pembuluh darah organ pencernaan. Nyeri atau rasa tidak nyaman pada dada (angina pektoris) merupakan gejala utama dan keluhan yang paling sering dilaporkan oleh pasien. Angina pektoris adalah nyeri dada yang disebabkan oleh penurunan aliran darah koroner ke otot jantung. Rasa sakit dan ketidaknyamanan adalah gejala utama masalah jantung dan sering digambarkan sebagai berikut: Tekanan, tekanan, rasa terbakar, diremas atau rasa penuh, biasanya dimulai di dada, di belakang tulang dada, pola nyeri yang biasanya menjalar ke lengan, bahu, leher, rahang, atau punggung (Muhammad Ridwan, 2020).

Berdasarkan data (WHO, 2017), Jumlah nyeri dada berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler. Penyakit arteri koroner adalah salah satu penyakit kardiovaskular paling mematikan, membunuh lebih dari 7,4 juta orang. Berdasarkan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung koroner di Indonesia diperkirakan 15/1 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner, sedangkan penyakit jantung koroner menyebabkan kematian pada kurang lebih 10% dari populasi 15% 510.840 orang. Pada tahun 2018, Jumlah penyakit jantung berdasarkan diagnosis medis meningkat dari 1,5% menjadi 0,5% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2017, penyakit kardiovaskular menyebabkan 17,9 juta kematian setiap tahunnya, atau 31% dari seluruh kematian di seluruh dunia. Penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian di dunia dan penyebab kematian kedua di Indonesia setelah stroke. Berdasarkan diagnosa medis, Jumlah di Indonesia adalah 1,5%, sekitar 1.017.290. Jumlah penyakit jantung tertinggi ada di Provinsi Kalimantan Utara, Indonesia dengan Jumlah tertinggi 2,2%, diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 2,0 persen Gorontalo (Pomalango & Pakaya, 2022).

Berdasarkan salah satu teknik relaksasi yang dapat meredakan nyeri dan ketegangan pernapasan dalam. Mudah dipelajari, relaksasi pernapasan dalam membantu menghilangkan atau menghilangkan rasa sakit dengan mengurangi ketegangan otot atau ketegangan otot dan kecemasan. Relaksasi nafas dalam ini merupakan bentuk perawatan dimana perawat dalam hal ini mengajarkan klien nafas dalam, nafas lambat (retensi nafas maksimal) dan nafas lambat, serta teknik relaksasi nafas dalam dan nyeri. juga dapat meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Rindiani, 2022).

Berdasarkan hasil yang didapat di ruang IGD rumah sakit Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo , Saat itu jumlah pasien nyeri dada adalah 26 pasien pada November-Desember 2022. Sedangkan nyeri dada ada 18 pasien pada November 2022 dan 8 pasien pada Desember.

Dengan kesaksian perawat darurat rumah sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo melaporkan bahwa pasien nyeri dada jarang menggunakan pengobatan non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam yang hanya menggunakan terapi obat farmakologi, karena teknik relaksasi nafas dalam hanya digunakan pada pasien dengan nyeri ringan. skala . digunakan, sedangkan skala nyeri ringan hanya digunakan pada pasien dengan nyeri ringan. sakit parah sampai sebatas terapi obat – obatan.

Penulis tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chest Pain* Di Ruang IGD RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo”.

## METODE PENELITIAN

Dalam membuat penelitian ini, peneliti menggunakan metode deskriptif dan studi kasus. Peneliti memperoleh data klien melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan pencatatan. Metode yang digunakan adalah asesmen, diagnosis terapi, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Periode penelitian adalah 26 Desember 2022 – 6 Januari 2023.

## HASIL

**Tabel 1.** Skala Nyeri *pretest* dan *posttest* teknik relaksasi nafas dalam

Skala Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Nyeri	0	0,0	0	0,0
Ringan	0	0,0	2	100,0
Sedang	2	100,0	0	0,0
Total	2	100,0	2	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan pengenalan teknik relaksasi nafas dalam, skala nyeri kedua responden termasuk dalam skala nyeri sedang, dengan responden I memiliki skala nyeri 6 dan responden II memiliki skala nyeri 6. skala nyeri 5. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, kedua responden mengalami penurunan skala nyeri menjadi ringan, dengan responden I skala nyeri 3 dan responden II skala nyeri 2.

**Tabel 2.** Hasil *pretest* dan *posttest* teknik relaksasi nafas dalam

	Nyeri <i>Pretest</i>	Nyeri <i>Posttest</i>
Mean	5,5	2,5

Median	5,5	2,5
Maxim um	6	3
Minim um	5	2

Dari tabel tersebut terlihat bahwa tingkat nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada kedua subjek rata-rata 5,5, dengan maksimal 6 pada subjek I dan minimal 5 pada subjek II. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada kedua subjek tingkat nyeri menurun menjadi rata-rata 2,5 skala maksimal 3 pada subjek I dan minimal 2 pada subjek II.

### **PEMBAHASAN :**

Berdasarkan hasil peneliti mengungkapkan bahwa terdapat kesamaan keluhan utama kedua pasien yaitu nyeri menusuk-nusuk pada payudara kiri. Kedua pasien tampak lemah, gelisah, dan meringis serta responsif terhadap rangsangan nyeri. Skala nyeri ditentukan dengan skala nyeri 6 (sedang) untuk subjek I dan skala nyeri 5 (sedang) untuk subjek II. Selisih usia antara subjek Kasus I yang berusia 52 tahun (lansia dini) dan subjek Kasus II yang berusia 71 tahun (lansia).

Perbedaan usia antara kedua subjek mengakibatkan adanya perbedaan persepsi nyeri antara kedua subjek meskipun berada dalam kategori yang sama. Subjek I berusia 52 tahun (usia dini) memiliki skala nyeri 5 (sedang), sedangkan subjek II (lansia) berusia 71 tahun memiliki skala nyeri 6 (sedang).

Peneliti berasumsi bahwa karakteristik usia merupakan faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri yang terjadi. Seiring bertambahnya usia seseorang, ambang rasa sakit mereka meningkat. Dengan kata lain, lebih mudah bagi orang yang lebih muda untuk merasakan lebih banyak rasa sakit daripada orang yang lebih tua.

Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2013) bahwa faktor usia pada persepsi nyeri adalah kemampuan mengungkapkannya secara verbal. Ketika ini terjadi, orang yang lebih tua tidak dapat mengekspresikan rasa sakit yang mereka rasakan secara efektif dibandingkan dengan orang yang lebih muda, dan kondisi ini dapat membuat manajemen rasa sakit menjadi sulit bagi mereka. Orang yang lebih tua membutuhkan lebih banyak rangsangan nyeri daripada orang yang lebih muda. Pasien lanjut usia percaya bahwa nyeri merupakan bagian alami dari respon penuaan, sehingga keluhan sering diabaikan.

Berdasarkan hasil penelitian focal data subyektif dan obyektif, disimpulkan bahwa masalah yang dialami kedua subjek adalah nyeri akut yang berhubungan dengan penyebab luka

fisik. Secara etiologi dapat dijelaskan bahwa nyeri pada kedua subjek ini berhubungan dengan vasokonstriksi yang dialami sehingga menyebabkan pembuluh darah tidak melebar. Hal ini menurunkan oksigenasi dan menyebabkan iskemia miokard. Selain itu, terbentuk asam laktat yang menurunkan pH otot jantung sehingga menyebabkan pasien merasa nyeri.

Diagnosa medis ini didapat dari data subyektif tentang rasa nyeri menusuk di payudara kiri selama kurang lebih 10 menit, yang datang silih berganti. Data obyektif menunjukkan bahwa kedua pasien tampak lemah, gelisah, lemas, pusing, pucat dan meringis. Pengukuran skala nyeri ditentukan dari Skala skala nyeri 6 (sedang) untuk subjek I dan Skala skala nyeri 5 (sedang) untuk subjek II.

Seperti dikemukakan oleh Andi (2023), Nyeri dada ini kondisi yang dapat menyerang siapa saja dan tidak terbatas pada usia tertentu. Penyebabnya bisa berbeda tergantung penyakit koronernya, penyakit paru-paru, penyakit pada saluran pencernaan. Penyakit-penyakit tersebut di atas dapat terjadi secara individual (hanya satu penyebab), tetapi juga dapat terjadi secara bersamaan (tidak hanya satu penyebab).

Menurut Damayanti & Arif (2020), tanda dan gejala yang sering dikaitkan dengan nyeri dada antara lain keluhan nyeri dada retrosternal (di belakang tulang dada), seperti: Menekan, menekan, menyengat, panas atau tertekan. Sakitnya bisa menjalar ke lengan (biasanya sebelah kiri), bahu, leher, dagu, bahkan punggung dan perut. Rasa sakit berlangsung lebih lama dari angina normal dan tidak merespon nitrogliserin. Nyeri ini dapat disertai mual, muntah, sesak napas, pusing, keringat dingin, jantung berdebar atau pingsan, dan penderitanya sering tampak cemas.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua subjek yaitu manajemen nyeri. Hal ini dilakukan dengan mengidentifikasi PQRST, memberikan teknik non-farmakologis untuk menghilangkan rasa sakit, terutama pernapasan dalam hubungannya dengan pemberian analgesik berdasarkan saran medis, dan mengajarkan teknik pernapasan dalam non-farmakologis untuk menghilangkan rasa sakit.

Tujuan dari terapi nyeri adalah untuk meringankan gejala nyeri pasien. Dalam kasus nyeri, pengobatan obat biasanya digunakan, dan obat penghilang rasa sakit digunakan sebagai obat. Keberhasilan pengobatan nyeri dapat ditentukan dengan mengelola nyeri yang cukup tanpa efek samping yang berlebihan.

Teknik relaksasi pernapasan diterapkan sebagai tindakan pendampingan untuk pengobatan nyeri. Tujuan dari teknik ini adalah untuk membawa fokus pasien pada rasa sakit yang mereka rasakan untuk menguasai teknik relaksasi pernapasan dalam sehingga oksigenasi jaringan meningkat dan otak menjadi rileks. Otak yang rileks merangsang tubuh untuk

memproduksi endorfin, yang menghalangi transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat meredakan nyeri yang ada dan pada akhirnya dapat mengurangi intensitas nyeri pasien.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 6 jam dengan harapan tingkat nyeri yang alami pasien menurun dengan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun dan kesulitan tidur menurun.

Implementasi didasarkan pada intervensi keperawatan yang disusun sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan kualitas nyeri. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat dan meredakan nyeri. Kami menawarkan teknik non farmakologi untuk menghilangkan nyeri yaitu pernafasan disertai pemberian analgetik sesuai petunjuk dokter yaitu ketorolac 30 mg 1 amp/IV, dan mengajarkan teknik nafas dalam non farmakologi untuk pengurangan. nyeri

Hasil implementasi subjek 1 pasien masih merasakan nyeri dada sebelah kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri tampak berkurang sekitar 5 menit, nyeri datang dan pergi, skala nyeri turun. pada Skala 3 (ringan) pasien dapat tidur selama 3-4 jam, tidur malam 7-8 jam. Sementara pada subjek II juga didapati bahwa masih merasakan nyeri dada seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan kurang berkurang menjadi lebih 3-4 menit, nyeri hilang timbul, skala nyeri menurun menjadi Skala 2 (ringan), pasien dapat tidur siang 2-3 jam, malam 5-6 jam. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri yaitu ketika pasien bergerak, dan yang memperingan yaitu ketika pasien beristirahat.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis pada subjek I dan II bahwa setelah perawatan 1x6 jam didapati bahwa masalah nyeri teratasi sebagian dimana pasien masih merasakan nyeri namun dengan intensitas yang menurun dari sebelumnya yaitu pasien I skala nyeri 3 (ringan) dan meningkatnya tidur siang 3-4 jam, malam 7-8 jam. Demikian halnya pasien II dimana skala nyeri menurun menjadi 2 (ringan) dan meningkatnya tidur siang 2-3 jam, malam 5-6 jam. Oleh karena itu perlu dilanjutkan intervensi yang dilakukan, meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan kualitas nyeri. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat dan meredakan nyeri. Kami menawarkan teknik non farmakologi untuk menghilangkan nyeri yaitu pernapasan disertai dengan pemberian analgesik sesuai petunjuk dokter yaitu ketorolac 30 mg, 1 amp/IV, dan mengajarkan teknik pernapasan dalam non farmakologi untuk pengurangan nyeri.

Saat memberikan obat pereda nyeri ketorolac, kami bekerja sama dengan dokter untuk mengurangi nyeri, setiap hari selama pengobatan. Pada pasien dengan nyeri akut, pemberian analgesik merupakan bagian dari prosedur standar. Ketorolac ini mengandung ketorolac

tromethamine yang biasanya diberikan pada pasien luka operasi. Dosis yang ditentukan adalah 30 mg dengan infus dalam ampul ketorolac setiap 8 jam setiap hari. Ketorolac ditujukan untuk pengobatan jangka pendek nyeri akut sedang hingga berat. Analgesik yang diberikan ke tubuh klien diberikan melalui jalur intravena karena jalur intravena lebih nyaman bagi klien dan pereda nyeri lebih cepat dimetabolisme di dalam tubuh (Muttaqin, 2014). Intervensi nonfarmakologi menggunakan nafas dalam dapat meningkatkan efektivitas tindakan dalam tatalaksana nyeri.

Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dalam Pemberian Asuhan Keperawatan pada Pasien Chest Pain : Tujuan program relaksasi dalam adalah untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien nyeri dada. Proses ini diulangi setiap 5 napas selama 15 menit dengan jeda singkat di antaranya. Sebelum dan sesudah operasi, tingkat nyeri diukur dengan menggunakan Instrumented Numeric Rating Scale (NRS).

Skala nyeri dua responden sebelum melakukan teknik relaksasi dalam dimasukkan ke dalam skala nyeri sedang, skala nyeri 6 untuk responden dan skala nyeri 5 untuk responden II. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, tingkat nyeri kedua responden menurun menjadi. ringan, untuk responden I sampai tingkat nyeri 3 dan untuk responden II sampai tingkat nyeri 2.

Dari sini terlihat bahwa merawat pasien nyeri dada dengan teknik relaksasi melalui nafas dalam dapat membantu meringankan nyeri pasien. Selain intervensi farmakologi ketorolac 30 mg, 1 amp/IV, subjek dibimbing dan diajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Relaksasi nafas dalam merupakan bentuk intervensi yang dilakukan melalui nafas dalam, nafas lambat, nafas maksimal dan nafas lambat. Prosedur ini dilakukan dalam satu langkah per hari. Prosedur dilakukan dengan cara klien meletakkan tangannya di dada dan perut, kemudian menarik napas perlahan dan dalam melalui hidung, menghitung dari satu sampai empat dan meminta klien merasakan naik turunnya perut. perut Klien kemudian menahan nafas atau berhenti selama tiga detik kemudian menghembuskan nafas perlahan melalui mulut, menghitung lima sampai sepuluh (dalam hati) dengan posisi menonjol atau monyong (bibir nadi), sampai perut kosong. Proses ini diulangi 3-5 kali, berhenti setelah pernafasan sebelum memulai pernafasan lagi. Lima menit setelah prosedur berakhir, intensitas nyeri klien diukur lagi.

Penulis mengatakan penurunan ini disebabkan oleh efek relaksasi pernafasan dalam yang memberikan rasa rileks dan tenang kepada responden. Informan menjadi rileks dan tenang ketika oksigen bersirkulasi melalui hidung, oksigen masuk ke dalam tubuh, sehingga sirkulasi darah menjadi stabil, atau oksigenasi sel-sel tubuh meningkat, yang pada akhirnya

menyebabkan responden mengalami penurunan berat badan. Nyeri adalah suatu keadaan dimana seseorang terbebas dari stress dan kecemasan atau mengembalikan keseimbangan tubuh dan pikiran setelah mengalami suatu gangguan. Tujuan dari teknik relaksasi adalah untuk mencapai keadaan relaksasi total, termasuk keadaan relaksasi fisik dan mental.

Faktor yang mendukung keberhasilan teknik relaksasi nafas dalam menurunkan intensitas nyeri adalah prosedur relaksasi nafas yang baik dan tepat, tingkat perhatian individu dan lingkungan yang nyaman. Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan dengan inhalasi dan ekshalasi secara teratur bertujuan untuk menimbulkan rasa rileks atau sejahtera dan pada akhirnya meningkatkan persepsi responden terhadap pereda nyeri. (Widianti, 2022).

Temuan ini searah dengan penelitian sebelumnya oleh Parmas et al. (2012) menemukan bahwa berdasarkan karakteristik pengkajian keperawatan untuk diagnosis nyeri akut yang difokuskan pada penggunaan teknik relaksasi dalam sebagai penanganan nonfarmakologi didapatkan tanggapan subyektif dari tiga ibu anak yang mengatakan... Anak tidak lebih lama sakit. nyeri Analisis masalah nyeri akut dapat diselesaikan setelah 20 hingga 30 menit perawatan non-obat menggunakan teknik relaksasi yang dalam.

## **SIMPULAN**

Kesimpulan dari uraian di atas Berdasarkan hasil kajian fokus data subyektif dan obyektif, ditetapkan bahwa masalah yang dialami kedua Subjek adalah nyeri akut. Perawatan dari dua tujuan adalah manajemen nyeri. Ini termasuk menentukan lokasi, jenis, durasi, frekuensi, intensitas dan sifat nyeri. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat dan meredakan nyeri. Kami menawarkan teknik pereda nyeri secara gratis, khususnya metode pernapasan dalam tanpa obat melalui pernapasan dan manajemen nyeri sesuai petunjuk dokter. Perawatan berlangsung selama 6 jam dengan harapan rasa sakit alami pasien akan berkurang. Perawatan berlangsung selama 6 jam dengan harapan rasa sakit alami pasien akan berkurang. Asesmen penulis tentang tindakan keperawatan untuk item I dan II mengungkapkan bahwa setelah 1x6 jam perawatan, masalah nyeri ditemukan sebagian teratasi, dengan pasien masih merasakan nyeri tetapi lebih lemah dari sebelumnya, yaitu. Tingkat nyeri pasien I adalah 3 (ringan), dia tidur 3-4 jam lebih banyak di siang hari dan 7-8 jam lebih di malam hari. Begitu pula pada pasien II, skala nyeri menurun menjadi 2 (ringan) dan meningkat 2-3 jam pada siang hari dan 5-6 jam pada malam hari. Teknik pernapasan dalam saat menangani pasien nyeri dada dapat membantu mengurangi nyeri pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S. (2020). Manajemen Nyeri Pada Pasien Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1).
- Andi, H. F. (2023). Analisis CT Scan Cardia Klinis Chest Pain Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(9), 1278–1285.
- Anwar, T. B. (2018). *Nyeri Dada*.
- Damayanti, I., & Arif. (2020). *Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Ny. F Dengan Congestif Heart Failure (CHF) Di Ruangjantung Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019*. 164 halaman.
- Hari, S. H. (2021). Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 6(3), 209–224.
- Hidayat, M. R. (2019). *Pengaruh Mendengarkan Musik Instrumental terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Penyakit jantung Koroner Di RSUD Ulin*.
- Imelda, T. D. S. (2021). *Manajemen Nyeri untuk Chest Pain*. 12(3), 107–112.
- Irwan, W. K. S. (2020). Terapi Akupresur Sebagai Evidence Based Nursing Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(2), 69–73.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/481/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Nyeri, (2019).
- Muhammad Ridwan. (2020). Analisis Karakteristik Nyeri Dada Pada Pasien Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, 1(1), 20–26.
- Mus'ab, S. R. (2020). Heart Score Sebagai Assesment Pada Pasien Dengan Chest Pain Di Instalasi Gawat Darurat. *Avicenna : Journal of Health Research*, 3(1), 49–55.
- Muttaqin, A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Salemba Medika.
- Nareza, M. (2022). *Ketorolak*. <https://www.alodokter.com/ketorolac>. Akses tanggal 14 Maret 2023.
- Parmasih, Sari, W., & Ari Astuti, I. (2012). Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Anak Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Alamanda Rsud Tarakan. *JCA Health Science*, 1(2), 2021.
- Pomalango, Z. B., & Pakaya, N. (2022). Pengaruh Thermoterapy terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dada Pasien Infark Miocard Acute di Ruang ICU RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1142.
- Potter & Perry. (2013). *Fundamental of Nursing*. Salemba Medika.
- Rahman, I. A., & Dewi, R. L. (2023). *Intervensi Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Skala Nyeri*. 15, 33–40.
- Rampengan, S. (2012). Nyeri Dada Kardiak dan Nonkardiak. *Journal Kedokteran Yarsi*, 20(1),

45–53.

- Rindiani, S. (2022). *Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Dada Pasien Chest Pain*. 2, 506–513.
- Smeltzer, S. C. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah (Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing)* (Devi Yulianti & Amelia Kimin (ed.); 12th ed.). EGC.
- Suhartiningsih, S. (2019). Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSIA Melati Magetan. *2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 9(4), 364–368.
- Tri, A. M., & Niken, S. (2019). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(2), 19–25.
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 92–99.
- Wijaya, I. P. A., Wati, D. K., Pudjiadi, A., Latief, A., Francisco, A. R. L., Ogasawara, H., Megawahyuni, A., Hasnah, H., & Azhar, M. U. (2018). Factors Influence Pain Intensity Patient Post Operation Lower Limb Fracture In BRSU Tabanan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2(1), 8.
- Woodard, F. (2019). Penatalaksanaan Chest Physiotherapy. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 80(6), 394.
- Yusuf, F. (2021). *Approach to managing Undiagnosed Chest Pain: Could Gastroesophageal Reflux Disease Be A Cause*.