

# **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *PENYAKIT JANTUNG KORONER* DENGAN MASALAH NYERI AKUT**

**Yosua Arematea, Wibowo, Maria Magdalena Setyaningsih**

Prodi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang

Email : yarematea50@gmail.com

## **ABSTRAK**

Penyakit Jantung Koroner adalah gangguan fungsi jantung karena adanya sumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner sehingga otot jantung tidak mendapatkan suplai makanan dan oksigen dengan ditandai nyeri dada. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien penyakit jantung koroner dengan masalah nyeri akut di rumah sakit Panti Waluya Malang. Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan 2 klien yaitu klien 1 pada tanggal 23-25 Maret 2019 dan klien 2 pada tanggal 10-12 Juni 2019. Hasil pengkajian didapatkan kedua klien mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri terasa panas, ampek, tertindih, dan tidak berkurang dengan istirahat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien 1, masalah teratasi dengan skala nyeri 1 dan CK-MB 18 U/L. Sedangkan pada klien 2 masalah teratasi sebagian dengan skala nyeri 3 dan CK-MB 91 U/L. Tindakan keperawatan yang tepat dilakukan pada masalah nyeri akut yaitu tindakan farmakologi dan nonfarmakologi seperti mempertahankan posisi semifowler dan melakukan kompres hangat yang bertujuan mirileksasikan otot-otot jantung untuk menurunkan nyeri yang dirasakan oleh kedua klien

Kata Kunci: Penyakit Jantung Koroner, Nyeri Akut

## **ABSTRACT**

*Coronary Heart Disease is a dysfunction of the heart due to blockage or narrowing of the coronary arteries so the heart muscle does not get nutrition and oxygen supply with marked chest pain. This study aims to carry out nursing care for clients with coronary heart disease with acute pain problems in Panti Waluya Malang hospital. The design of this study used a case study method with 2 patients, patient 1 on March 23-25 2019 and patient 2 on 10-12 June 2019. The results of the study found that both clients complained of left chest pain that felt hot, gotten, crushed, and not reduced by rest. After the patient's nursing action 1, the problem is resolved by the scale of pain is 1 and CK-MB 18 U/L. Patients 2 problems are partially resolved by the scale of pain is 3 and CK-MB 91 U/L. The right nursing action is carried out on acute pain problems, namely pharmacological and nonpharmacological actions such as maintaining semifowler position and performing warm compresses which aim to relax the heart muscles to reduce pain felt by both patients.*

*Keywords: Coronary Arterial Disease, Acute Pain*

## Pendahuluan

Penyakit Jantung Koroner adalah gangguan fungsi jantung karena adanya sumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner sehingga otot jantung tidak mendapatkan suplai makanan dan oksigen dengan ditandai nyeri dada (Helmanu, 2013; Rahim dkk, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, menyatakan bahwa terjadi angka kematian sebanyak 56 juta dengan Penyakit Jantung Koroner sebanyak 7,4 juta. Di Asia dan Kepulauan Pasifik 33% dari total seluruh kematian diakibatkan penyakit kardiovaskuler (*American Heart Association, 2013*). Di Indonesia, Penyakit Jantung Koroner menyumbang angka kematian tertinggi dengan 12,9% (Kemenkes RI, 2017). Penyakit Jantung Koroner tertinggi dengan 2,0% dan 3,6% terjadi pada usia 65-74 tahun dan pada usia  $\geq 75$  tahun menurun dengan 1,7% dan 3,2% (Risikesdas, 2013). Prevalensi kejadian Penyakit Jantung Koroner di wilayah Jawa Timur sebanyak 0,5% (Risikesdas, 2013). Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, prevelensi kejadian Penyakit Jantung Koroner pada tahun 2018 sebanyak 61 pasien pada umur 30 – 90 tahun terdiri dari 19 pasien *Acute Myocardial Infarction*, 18 pasien *Angina Pectoris*, dan 24 pasien *Unstable Angina* (RM RSPW, 2018).

Pasien Penyakit Jantung Koroner memiliki gejala nyeri dada yang diakibatkan adanya *aterosklerosis* dengan gejala klinis seperti dada terasa tertekan benda berat saat istirahat maupun dengan beraktivitas sederhana, nyeri

yang menjalar pada rahang kiri dan lengan kiri, dan nyeri dada seperti terbakar (Priscilla dkk, 2015 & Rahim, 2016). Menurut Henderson (1768) dalam Kabo (2008), menambahkan gejala klinis yang terjadi pada penderita jantung koroner yaitu merasa tertekan saat berjalan, sesudah makan, rasa nyeri yang berfokus pada dada kiri.

Pada saat penulis praktik klinik di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang menemui dua pasien Penyakit Jantung Koroner. Pasien pertama dirawat di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan selama dua hari perawatan. Saat hari pertama, pasien di bawa ke IGD dengan keluhan mengalami nyeri dada seperti tertindih, menjalar ke bahu, sesak nafas, tekanan darah  $>160/90$  mmHg, peningkatan nadi, badan lemas, dan skala nyeri 7 sehingga diberikan obat golongan analgesik. Pasien kedua mengalami, nyeri seperti terbakar, nyeri saat beraktivitas maupun saat tidak beraktivitas, peningkatan tekanan darah  $>160/90$  mmHg, gelisah, peningkatan nadi, dan skala nyeri 6 sehingga diberikan terapi analgesik.

Serangan jantung pada PJK yang terjadi secara terus - menerus dengan buruknya pertolongan kegawat daruratan, maka akan berakibat *Syok* kardiogenik sampai dengan kematian (Udjianti, 2010). Penyakit Jantung Koroner jika dilakukan tatalaksana dengan baik dan segera pada serangan jantung pertama akan meningkatkan potensi kesembuhan dan

keselamatan nyawa pasien (Wiryowidagdo & Sitanggang, 2008).

Sebagai perawat harus mengerti tentang karakteristik nyeri yang khas pada penderita jantung koroner seperti lokasi, penyebab, durasi, irama, periode berkurang atau bertambah intensitasnya, dan kualitas, sehingga dengan cepat melakukan penatalaksanaan dan membawa pasien ke tempat pelayanan kesehatan (Helmanu, 2013 & Anas, 2014). Penanganan atau tata laksana nyeri pada penderita jantung koroner yaitu dengan tindakan kolaborasi pemberian obat farmakologi analgesik dengan dibantu tehnik relaksasi dan distraksi untuk mengurangi nyeri (Priscilla, 2015).

## Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami PJK dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Kriteria pada penderita adalah :

- 1) Klien terdiagnosa medis Penyakit Jantung Koroner dengan atau tanpa penyakit penyerta
- 2) Klien Penyakit Jantung Koroner dengan atau tanpa riwayat Penyakit Jantung Koroner dan mengalami keluhan nyeri dada kiri dengan nyeri yang menjalar ke leher, bahu, rahang, ekstrimitas atas, dan nyeri dada seperti terbakar

- 3) Perubahan gambaran pola EKG sesuai dengan lokasi
- 4) Terjadi perubahan iso-enzim jantung (Menurun setelah 48-72 jam)

Pada penelitian ini yang menjadi partisipan yaitu Tn. S berumur 53 tahun pada tanggal 23 Maret 2019 dan Tn. A berumur 45 tahun pada tanggal 10 Juni 2019. Kedua klien terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner dengan masalah Nyeri Akut di ruang ICU Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Penelitian dilakukan selama 3 hari terhadap kedua klien dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi data intervensi, implementasi, serta evaluasi. Disematkan pula etika yang menjadi dasar penyusunan karya tulis ilmiah, terdiri dari *Informed Consent*, *Anonimity*, *Confidentiality*.

## Hasil

Pada studi kasus ini diperoleh hasil sebagai berikut:

### 1. Pengkajian

Data yang didapatkan pada klien 1 ,berusia 53 tahun, terdiagnosa medis *Infark Miokard Akut* Saat dilakukan pengkajian didapatkan data Klien mengatakan tanggal 9 Maret 2019 pada jam 14.00 WIB saat bekerja mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri dan nyeri perut dengan skala nyeri 8, terasa panas dirasakan terus-menerus saat beraktivitas dan tidak berkurang saat istirahat. Klien mengatasi nyerinya dengan

minum ISDN 1 tablet dan tidak berkurang. Nyeri dada memberat pada tanggal 23 Maret 2019 jam 10.00 WIB, kemudian klien dibawa ke IGD RS. Panti Waluya Malang. Saat dilakukan pengkajian di ICU pada jam 16.10 WIB klien menyatakan nyeri dada sebelah kiri telah berkurang dengan skala nyeri 6 dan menunjukkan ekspresi meringis kesakitan, memegang dada sebelah kiri, dan terlihat pucat. Kebiasaan merokok 2 bungkus perhari dan riwayat penyakit jantung pada 2017.. Pada klien 2, berusia 45 tahun, terdiagnosa *Infark Miokar Akut*. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data Klien mengatakan tanggal 10 Juni 2019 jam 11.00 WIB mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri dengan skala nyeri 7, dada terasa ampek, panas, tertindih, dan keringat dingin, tidak membaik saat istirahat, untuk mengatasinya klien diberikan oksigen yang dibelikan di apotek dan tidak membaik, kemudian klien dibawa ke IGD RS. Panti Waluya Malang pada jam 11.56 WIB. Saat di ICU RS. Panti Waluya Malang. Saat dilakukan pengkajian di ICU pada jam 16.00, klien masih mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri skala nyeri 6 dengan nyeri yang menjalar ke punggung dan nyeri dirasakan terus menerus meskipun telah dibuat istirahat sehingga tidak bisa tidur. Klien tampak pucat, meringis kesakitan dan berkeringat dingin. Kebiasaan merokok 3 bungkus/hari dan riwayat penyakit jantung koroner dari keluarga

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan dari hasil pengkajian, pada klien 1 maupun klien 2 ditegakkan diagnosa keperawatan yang sama yaitu Nyeri Akut.

## **3. Intervensi Keperawatan**

Pada Klien 1 dan Klien 2 telah ditetapkan rencana keperawatan yang telah disesuaikan dengan tinjauan pustaka berupa observasi nyeri secara komperhensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi, observasi reaksi nonverbal terhadap nyeri, posisikan semi fowler, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan), berikan kompres hangat, fasilitasi istirahat dan tidur, evaluasi keefektifan kontrol nyeri, monitor tanda-tanda vital, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri, kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian oksigen, obat vasodilator (*nitrogliserin*), dan pemberian antikoagulan .

## **4. Implementasi**

Pada Klien 1 dan Klien 2 telah dilakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan.

## **5. Evaluasi**

Pada klien 1, masalah Nyeri Akut teratasi karena memenuhi semua kriteria hasil yang sudah ditetapkan dan pada klien 2, masalah

Nyeri Akut teratasi sebagian karena memenuhi sebagian kriteria hasil yang sudah ditetapkan.

## **Pembahasan**

### **1. Pengakajian**

Berdasarkan hasil pengkajian, klien 1 terdiagnosa infark miokard akut dikarenakan memiliki riwayat merokok sejak berrumur 18 tahun. Pada rokok terdapat kandungan nikotin yang sifatnya menyebabkan konstriksi pada pembuluh darah dan rokok dapat menyebabkan terbentuknya adesi trombosit yang berisiko terbentuknya trombus sehingga mengakibatkan sumbatan yang mengakibatkan timbulnya penyakit jantung koroner. Klien 1 yang memiliki riwayat penyakit jantung koroner sebelumnya sehingga memperburuk kondisi pada jantung yang membuat salah satu faktor terjadinya iskemi pada jantung. Pada saat terjadinya serangan, klien mengeluh nyeri dada kiri terasa panas dengan skala nyeri 6. klien 2 terdiagnosa infark miokard akut memiliki faktor risiko sering mengonsumsi sate dan gule ±1 minggu. Sate banyak mengandung radikal bebas yang sifatnya merusak pembuluh darah. Gule mengandung lemak dan kolesterol sehingga pada konsumsi menahun membuat terbentuknya plak pada pembuluh darah serta menurunkan elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini semakin diperburuk dengan klien sebagai perokok aktif yang membuat risiko terbentuknya trombus yang membuat sumbatan pada pembuluh darah koroner

yang menyebabkan iskemia sampai terjadinya infark. Pada saat terjadinya serangan, klien kiri dengan skala nyeri 6, dada terasa ampek, panas, tertindih, dan keringat dingin, tidak membaik saat istirahat. Menurut Zahrawardani dkk (2013) dan Muttqin (2009) faktor risiko penyebab Penyakit Jantung Koroner yaitu usia, jenis kelamin, keturunan, merokok, obesitas, dan hipertensi. Menurut LeMone dkk (2015), Penyebab Penyakit Jantung Koroner adalah disebabkan oleh *Aterosklerosis* dengan sumbatan karena timbunan lemak dan *fibrosa* pada arteri koroner. Gejala klinis Penyakit Jantung Koroner yaitu dada terasa tertekan benda berat saat istirahat maupun dengan beraktivitas sederhana, nyeri dada kiri yang menjalar ke rahang dan punggung, dan nyeri dada seperti terbakar menurut Priscilla dkk (2015). Menurut Henderson (1768) dalam Kabo (2008), gejala klinis yang terjadi pada penderita jantung koroner yaitu merasa tertekan saat berjalan, sesudah makan, rasa nyeri yang berfokus pada dada kiri. Nyeri dapat diukur dengan skala 0 (tidak nyeri), skala 1-3 (nyeri ringan), 4-7 (nyeri sedang), 7-9 (nyeri berat), 9-10 (nyeri yang sangat hebat).

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data yang ditemukan klien 1 dan 2 memiliki diagnosa yang sama yaitu nyeri akut dengan etiologi yang sama yaitu agen pencedera fisiologis (*Iskemia*) dengan kondisi miokard yang yang tidak

mendapatkan suplai oksigen akan membuat *iskemi* pada miokard dan jika tidak diberikan pertolongan maka miokard akan mengalami *infark*. Kondisi *infark* pada miokard akan memicu produksi asam laktat sehingga akan timbul nyeri pada miokard. Berdasarkan data yang ditemukan yaitu kedua klien memiliki diagnosa medis penyakit jantung koroner, mengeluhkan nyeri dada kiri terasa panas, tertindih, keringat dingin, mengalami perubahan dalam gambaran EKG. Diagnosa yang telah ditetapkan pada kedua klien, hal ini sesuai dengan teori menurut Udjianti (2010) yang mengatakan bahwa salah satu diagnosa keperawatan pasien Penyakit Jantung Koroner adalah Nyeri Akut. Dengan batasan karakteristik yaitu:

- 1) Klien terdiagnosa medis Penyakit Jantung Koroner dengan atau tanpa penyakit penyerta
- 2) Klien Penyakit Jantung Koroner dengan atau tanpa riwayat Penyakit Jantung Koroner dan mengalami keluhan nyeri dada kiri dengan nyeri yang menjalar ke leher, bahu, rahang, ekstremitas atas, dan nyeri dada seperti terbakar
- 3) Perubahan gambaran pola EKG sesuai dengan lokasi
- 4) Terjadi perubahan iso-enzim jantung

### **3. Intervensi Keperawatan**

Keberhasilan intervensi yang diberikan harus memperhatikan luas infark, ambang nyeri, dan tingkat kooperatifan klien. Pada klien 1, penulis membuat 11 intervensi pada

klien sesuai dengan kondisi klinis yang terjadi saat dilakukan asuhan keperawatan pada klien 1 dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Pada klien 2, penulis membuat 12 intervensi dengan menambahkan 1 intervensi tambahan yaitu memberikan kompres hangat yang dapat membuat relaksasi pada klien dan juga dengan dapat merileksasikan otot-otot disekitar jantung. Menurut Annisaaf (2017) mengatakan pemberian kompres hangat dapat menimbulkan efek hangat berupa sentuhan yang dapat menyebabkan terlepasnya endorphin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri

### **4. Implementasi**

Implementasi yang dilakukan pada klien dengan diagnosa medis Infark Miokard Akut dan diagnose keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (*Iskemia*) adalah klien 1 sejumlah 11 intervensi sedangkan klien 2 sebanyak 12 intervensi yang telah dilakukan terdiri dari wawancara, observasi, kolaborasi dan tindakan mandiri. Implementasi yang membedakan antara klien 1 dan 2 adalah ditambahnya implementasi kompres hangat pada klien 2. Pada klien 1 tidak dilakukan kompres hangat karena dengan dilakukannya implementasi keperawatan mandiri mempertahankan posisi semifowler 60<sup>0</sup> serta dilakukan tindakan kolaboratif farmakologi, klien merasa nyeri berkurang. Ditambahkan juga pada klien 1 telah mengalami penyakit jantung koroner sebelumnya sehingga klien

sudah beradaptasi dengan nyeri yang dialami. Sedangkan pada klien 2 ditambahkan kompres hangat karena nyeri tidak berkurang jika hanya dilakukannya implementasi keperawatan mandiri seperti mempertahankan posisi semifowler 60<sup>0</sup> serta dilakukan tindakan kolaboratif farmakologi sehingga ditambahkan intervensi kompres hangat. Pada klien 2 nyeri yang dirasakan sekarang merupakan serangan yang pertama sehingga tubuh belum dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan. Implementasi adalah tindakan yang dilakukan dalam rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Tindakan keperawatan meliputi pengumpulan data-data terbaru dari klien dan mengobservasi respon klien terhadap tindakan yang dilakukan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan (Rohmah & Walid, 2012). Penanganan atau tata laksana nyeri pada penderita jantung koroner yaitu dengan tindakan kolaborasi pemberian obat farmakologi analgesik dengan dibantu tehnik relaksasi untuk mengurangi nyeri (Priscilla, 2015). Penatalaksanaan non farmakologi nyeri pada penyakit jantung koroner salah satunya adalah menggunakan tehnik nafas dalam, memberikan kompres hangat, dan memposisikan semifowler (Annisaaf, 2017). Penatalaksanaan secara Farmakologi yaitu pemberian vasodilator; nitroglicerine, analgetik atau narkotik, antiplatelet dan antikoagulan, dan oksigenasi (Udjianti, 2010)

## 5. Evaluasi

Hasil evaluasi pada kedua klien setelah dilaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari, pada klien 1 masalah nyeri teratasi pada hari ketiga dengan skala nyeri 1. Sedangkan pada klien 2 sampai dengan hari ketiga, masalah nyeri teratasi sebagian dengan skala nyeri 3. Perbedaan hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2, disebabkan oleh kerusakan pada miokard klien 2 lebih luas dibandingkan dengan klien terbukti dari hasil Ck-MB dan bacaan EKG yang menandakan kerusakan pada miokard. Hasil lab CK-MB klien 1 yaitu 18 U/L dan hasil CK-MB klien 2 yaitu 91 U/L. Menurut Muttaqin (2009) perubahan gambaran EKG yaitu terjadi segmen ST elevasi (beberapa kasus ST depresi), gelombang Q patologis, gelombang T (meninggi atau menurun). *Creatinin Phosphokinase (CPK)* dan *Creatinin Kinase-MB (CK-MB)* pasca serangan, akan mengalami peningkatan 2-6 jam dan mencapai puncaknya dalam 24 jam. Kadar CPK setelah 2-3 hari akan menurun. Nilai normal *Creatinin Phospokinasi* < 50 u/L dan nilai *Creatinin Kinase-MB* < 10 u/L (Udjianti 2010)

## Kesimpulan

Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan masalah Nyeri Akut di Rumah Sakit Panti Waluya Sawaan Malang telah dilaksanakan pada klien 1 dan klien 2 dengan waktu 3 x 24 jam. Pada klien

1 masalah teratasi karena pada evaluasi terakhir klien 1 dapat memenuhi semua kriteria hasil yang sudah ditentukan. Pada klien 2 masalah teratasi sebagian karena pada evaluasi terakhir klien 2 dapat memenuhi sebagian kriteria hasil yang sudah ditentukan.

### Daftar Pustaka

- Annisaaf Shinta. 2017. Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Unstable Angina Pectoris (UAP) dengan Intervensi Inovasi Terapi Aroma Lavender Kombinasi Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017. Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Laporan Hasil Reset Kesehatan Dasar Indonesia 2013
- Kabo Peter. 2008. *Mengungkap Pengobatan Penyakit Jantung Koroner Kesaksian Seorang Ahli Jantung dan Ahli Obat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum
- Kurniadi Helmanu. 2013. *Stop Gejala Penyakit Jantung Koroner*. Yogyakarta: Familia
- LeMone Priscilla, Burke Karen M, Bauldoff Gerene. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Dimensi Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Eliminasi dengan Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC
- Muttaqin Arif. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Rahim, Kundre, Malura. 2016. Hubungan Merokok dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Instalasi CVBC Prof. Dr. R. D. Kandau Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 2*
- Rohmah Nikmatur, Wahid Saiful. 2012. *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruszz Medika
- Tamsuri Anas. 2014. *Konsep & Nyeri*. Jakarta: EGC
- Udjianti Wajan J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Malang: Salemba Medika
- Wirjowidagdo, Sitanggang. 2008. *Tanaman Obat Untuk Penyakit Jantung, Darah Tinggi, dan Kolesterol Edisi Revisi*. Jakarta: Agromedika Pustaka
- Zahrawardana Diana, Herlambang Kuinto Sri, Anggraheny Hema Dewi. 2013. Analisis Faktor Risiko kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Volume 1 Nomor 2*





## LAMPIRAN

### 1. Konsultasi pembimbing 1

#### LEMBAR KONSULTASI



JUDUL : *Ajukan keperawatan pada pasien penyakit jantung koroner dengan masalah nyeri akut*  
NAMA/NIM : *Yosua Armatua 116.1424*  
PEMBIMBING I : *Wibowo, S. kep. Ns., M. Bimed*

TANGGAL	KEGIATAN	PARAF
24-7-19	<i>Revisi Manuskrip</i>	
	<i>Acc. Manuskrip</i>	

2. Konsultasi pembimbing 2

**LEMBAR KONSULTASI**

JUDUL : Asuhan keperawatan Pada Pasien Penyakit Jantung koroner  
Dengan Masalah Nyeri Akut  
NAMA/NIM : Ysua Arematea / 16.1424  
PEMBIMBING II : M. M. Setyaningsih, Ns, sp.kep.Mat

TANGGAL	KEGIATAN	PARAF
25-7-19	Revisi manuscrip	
25-7-19	AEC manuscrip	

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yosua Arematea

NIM : 161424

Program Studi : D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil penelitian saya dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan masalah Nyeri Akut di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang”, disetujui untuk dipublikasikan di Jurnal Keperawatan Malang dan Website Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat STIKes Panti Waluya Malang dengan mencantumkan nama pembimbing dan saya sebagai peneliti.

Malang, 24 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,



Yosua Arematea

NIM: 161424