



## Penerapan *Thermotherapy* Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

Dhita Hidayah<sup>1</sup>, Muhammad Nurman<sup>2</sup>, Indrawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

[dhitahidayah8@gmail.com](mailto:dhitahidayah8@gmail.com), [muhammadnurman1977@yahoo.com](mailto:muhammadnurman1977@yahoo.com), [iinigo@gmail.com](mailto:iinigo@gmail.com)

### Abstrak

Nyeri menjadi salah satu tanda gejala yang sering muncul pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) sehingga menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktifitasnya dengan baik serta dapat mengganggu pola tidur pasien, dan lain sebagainya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan penerapan *thermotherapy* untuk mengurangi nyeri dada pada Tn. S dengan *Congestive Heart Failure* (CHF). Metode penelitian menggunakan desain studi kasus yang dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-23 Mei 2025 dengan sampel 1 responden yang dilakukan di ruang Krisan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dari hasil pengkajian pada Tn. S keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada bagian dada kiri, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk dan skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan nyeri semakin dirasakan pada saat beraktifitas dan ketika terlalu banyak berfikir (cemas), pasien tampak lemah dan mengatakan sangat khawatir terhadap kondisinya. Dari keluhan yang dirasakan pasien diagnosa utama yang tepat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri. Salah satu intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri dada pada Tn. S adalah dengan pemberian *thermotherapy*. Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut selama  $\pm 20$  menit. Hasil asuhan keperawatan ini menunjukkan adanya penurunan nyeri pada pasien dengan penerapan *thermotherapy* dari skala 6 menjadi skala 2. Diharapkan pasien dan keluarga mengaplikasikan *thermotherapy* secara rutin dengan harapan nyeri dada berkurang.

**Kata Kunci :** Nyeri, *Thermotherapy*, *Congestive Heart Failure* (CHF)

### Abstract

Pain is one of the symptoms that often appears in clients with congestive heart failure (CHF), causing patients to be unable to perform their activities properly and disrupting their sleep patterns, among other things. The purpose of this study was to determine the nursing care provided with the application of *thermotherapy* to reduce chest pain in Mr. S with congestive heart failure (CHF). The research method used a descriptive case study design with a nursing care approach. The study was conducted from May 18-23, 2025, with one respondent in the Krisan Room of Arifin Achmad Regional General Hospital, Riau Province. From the assessment results on Mr. S, the patient's main complaint was pain in the left chest area. The patient said the pain felt like a stab and had a pain scale of 6. The patient said the pain came and went and was felt more when he was active and when he thought too much (anxiety). The patient appeared weak and said he was very worried about his condition. Based on the patient's complaints, the appropriate primary diagnosis was acute pain related to a physiological injury agent, characterized by complaints of pain. One appropriate intervention to reduce chest pain in Mr. S was the application of *thermotherapy*. The implementation was carried out for 3 consecutive days for approximately 20 minutes. The results of this nursing care show a decrease in pain in patients with the application of *thermotherapy* from a scale of 6 to a scale of 2. It is hoped that patients and families will apply *thermotherapy* regularly in the hope that chest pain will be reduced.

**Keywords :** Pain, *Thermotherapy*, *Congestive Heart Failure* (CHF)

✉Corresponding author :

Address : Kampar, Riau

Email : [dhitahidayah8@gmail.com](mailto:dhitahidayah8@gmail.com)

Phone : 085216880422

ISSN 2985-4822 (Media Online)

## PENDAHULUAN.

*Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan kondisi ketika jantung kehilangan kemampuan untuk memompa darah secara optimal guna memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini umumnya diakibatkan oleh kerusakan dan penurunan kekuatan otot jantung, sehingga kemampuan jantung untuk mengalirkan darah dalam jumlah yang memadai menjadi terganggu (Noviyani et al., 2024).

CHF ialah kondisi patofisiologis dimana jantung kehilangan kemampuan mempertahankan sirkulasi darah yang memadai untuk mencukupi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan pengisian jantung cukup. Kondisi ini mengakibatkan penurunan curah jantung, yang kemudian memicu hipertrofi ventrikel dan penurunan kemampuan pengisian serta pemendekan otot jantung kiri (ventrikel kiri). Aliran darah yang tidak memadai ke jantung dan otak berpotensi penurunan output jantung lebih lanjut, mengurangi pasokan oksigen ke otot jantung (miokard), memperburuk hipoksia jaringan jantung, dan mengganggu keseimbangan metabolisme di miokardium, yang pada akhirnya dapat menimbulkan nyeri dada (Dian Cahyawati et al., 2024).

Berdasarkan informasi dari *World Health Organization* (WHO), sebanyak 17,3 juta orang di seluruh dunia meninggal karena penyakit CHF, dan peningkatan jumlah ini diperkirakan berlanjut hingga mencapai sekitar 23,5 juta kematian pada tahun 2025. Sementara itu laporan *Global Health Data Exchange* (GHDX) tahun 2020, jumlah kasus CHF diseluruh dunia tercatat sebanyak 64,34 juta dengan angka kematian mencapai 9,91 juta jiwa (Sanchis-gomar, 2021).

Di wilayah Asia, CHF menjadi penyebab utama kematian, dengan jumlah kasus mencapai sekitar 712.100 jiwa. Indonesia menempati posisi kedua tertinggi dengan jumlah penderita CHF sebanyak 371.000 orang (Kementerian Kesehatan, 2020). Angka kejadian CHF di Indonesia terus bertambah dari tahun ke tahun. Laporan Kementerian Kesehatan RI, penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 650.000 kematian setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan, 2023).

Data Riskesdas tahun 2022, prevalensi CHF tercatat sebesar 5%, dengan proporsi kasus lebih tinggi pada laki-laki (66%) dibandingkan perempuan (34%). Dari jumlah tersebut, sekitar 1,5% telah didiagnosis secara medis oleh dokter (Maghriza, 2024).

Menurut data *Congestive Heart Failure* (CHF) yang ditemukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2017 tercatat sebanyak 224 kasus CHF sebagai penyakit kardiovaskular dengan jumlah kasus terbanyak di RSUD Arifin Achmad (Sari, 2018).

*Congestive Heart Failure* (CHF) yang tidak mendapat penanganan segera bisa menimbulkan dampak serius dan bahkan mengancam nyawa. Kondisi ini berisiko menyebabkan disfungsi organ lain, seperti ginjal dan hati, gangguan katup jantung, serta aritmia. Selain itu, CHF yang tidak ditangani juga dapat memicu akumulasi cairan di paru-paru dan organ lainnya, yang berujung pada sesak napas dan pembengkakan. Dalam kondisi yang parah, CHF yang tidak segera diobati dapat mengakibatkan gagal jantung mendadak hingga kematian (Yulianti & Chanif, 2021).

Penatalaksanaan pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) meliputi pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu gejala yang umum dialami oleh penderita CHF adalah nyeri dada. Nyeri menjadi salah satu keluhan utama dan paling umum dirasakan oleh pasien. Karena nyeri dapat dipicu oleh berbagai faktor, maka penting untuk melakukan identifikasi secara tepat. Sensasi nyeri biasanya berupa rasa tidak nyaman atau sakit, dan hal ini sering menjadi keluhan yang disampaikan oleh pasien (Parumpa & Kabo, 2023).

Berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS), tingkat nyeri diukur dalam rentang 0 hingga 10 dan dibagi menjadi empat kategori dengan karakteristik yang berbeda. Skor 0 menunjukkan tidak ada nyeri, skor 1–3 menunjukkan nyeri ringan yang dapat dirasakan sebagai sensasi gatal, berdenyut, atau perih. Skor 4–6 menandakan nyeri sedang yang biasanya terasa seperti kram, kaku, sensasi terbakar, atau seperti tertusuk. Sementara itu, skor 7–10 menggambarkan nyeri berat, yaitu nyeri yang sangat intens dan sulit dikendalikan.

Salah satu peran perawat dalam menghadapi kasus nyeri adalah melakukan pengkajian nyeri secara menyeluruh dan mengedukasi klien tentang teknik-teknik penanganan nyeri seperti teknik nonfarmakologis salah satunya adalah *thermotherapy* yang bertujuan untuk meredakan nyeri dada pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Pemberian *thermotherapy* merupakan bentuk pendekatan nonfarmakologis yang digunakan untuk meredakan tingkat nyeri dada pasien dengan diagnosis CHF (Rahmawati et al., 2024).

Terapi panas atau *thermotherapy* merupakan bentuk terapi dengan pengaplikasian panas yang diberikan pada area tubuh yang mengalami nyeri bertujuan mengurangi gejala nyeri yang dirasakan. Terapi ini dianggap efektif dalam mengurangi sensasi nyeri karena bisa meningkatkan peredaran darah melalui pelebaran pembuluh darah, hingga akhirnya pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh menjadi lebih optimal. Selain itu, terapi panas juga dapat membantu meningkatkan fleksibilitas otot, sehingga membantu mengurangi kekakuan otot (Hapsari et al., 2022).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini & Permata Sari, 2023) yang menjelaskan bahwa setelah diberikan *thermotherapy* nyeri dada pasien berkurang sehingga ditemukan

Penerapan *Thermotherapy* Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

adanya pengaruh yang bermakna pada skala nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD H Abdul Manap Kota Jambi.

Perawat memang sudah memberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri pada pasien, akan tetapi nyeri belum berkurang secara cepat, setelah minum obat nyeri akan berkurang tetapi setelah efek obat hilang nyerinya timbul kembali. Sehingga untuk mengatasi hal ini peneliti memilih *thermotherapy* untuk membantu menurunkan skala nyeri sampai nyeri tidak dirasakan lagi.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik melaksanakan penelitian dengan judul “Penerapan *thermotherapy* untuk mengurangi nyeri dada pada pasien *congestive heart failure* (CHF) “.

METODE

Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan desain studi kasus yang dilakukan secara deskriptif. Penelitian studi kasus ini dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-23 Mei 2025. Studi kasus ini berfokus pada asuhan keperawatan pada Tn. S dengan pemberian *thermotherapy* selama 3 hari berturut-turut ±20 menit untuk mengurangi nyeri dada di ruangan Krisan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.. Pengukuran skala nyeri dilakukan dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), dimana tingkat nyeri diukur dalam rentang 0 hingga 10 dan dibagi menjadi empat kategori dengan karakteristik yang berbeda. Skor 0 menunjukkan tidak ada nyeri, skor 1–3 menunjukkan nyeri ringan yang dapat dirasakan sebagai sensasi gatal, berdenyut, atau perih. Skor 4–6 menandakan nyeri sedang yang biasanya terasa seperti kram, kaku, sensasi terbakar, atau seperti tertusuk. Sementara itu, skor 7–10 menggambarkan nyeri berat, yaitu nyeri yang sangat intens dan sulit dikendalikan.

HASIL  
PENGKAJIAN

Hasil penerapan *thermoherapy* pada Tn. S dengan diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pasien setelah intervensi dilakukan selama 3 hari berturut-turut di ruangan Krisan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Sebelum terapi diberikan pasien mengatakan keluhan nyeri pada bagian dada kiri, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk dan skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan nyeri semakin dirasakan pada saat beraktifitas dan ketika terlalu banyak berfikir (cemas). Pasien tampak lemah dan mengatakan sangat khawatir terhadap kondisinya. Tanda-tanda vital Tn. S saat pengkajian tekanan darah 102/63 mmhg, Nadi: 72 x/m, RR: 19 x/m, Suhu: 36,5°c, pasien infus Nacl 0,9%. 1/2 kolf/24 jam. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan dalam kondisi keadaan umum baik, dengan skala kesadaran Composmentis GCS 15 (E:4, M:6, V:5).

Tabel 1 Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah Keperawatan
1.	DS : 1. Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri 2. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul P : nyeri dirasakan pada saat beraktifitas dan ketika terlalu banyak berfikir (cemas) Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : dada sebelah kiri  T : hilang timbul  DO :  1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) 4. S : skala nyeri 6	Agen Pencedera Fisiologis  ↓ Reaksi Iskemia  ↓ Suplai darah dan O2 ke jaringan tubuh berkurang  ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
2.	DS : 1. Pasien mengatakan sangat khawatir terhadap penyakitnya 2. Pasien mengatakan sulit berkonsentrasi 3. Pasien mengatakan kesulitan tidur sehingga harus mengkonsumsi obat tidur  DO :  1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak tegang 3. S : Skala ansietas (GAD-7) : 12 (sedang)	Krisis Situasional  ↓ Peristiwa tak terduga/Stressor eksternal  ↓ Mengganggu keseimbangan emosional, psikologis, dan sosial individu  ↓	Ansietas

Penerapan *Thermotherapy* Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

4. TTV TD : 102/63 mmHg N : 72x/m RR : 20x/m S : 36,5°C	Ansietas
---	----------

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri).
- 2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan mengeluh khawatir, tampak gelisah dan tegang.

INTERVENSI

Tabel 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan <b>tingkat nyeri menurun</b> , dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri : menurun b. Meringis : menurun c. Sikap protektif : menurun d. Gelisah : menurun	<b>Manajemen Nyeri</b> <b>Observasi</b> a. Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <b>Terapeutik</b> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti <i>Thermotherapy</i> b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <b>Edukasi</b> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgesik e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <b>Kolaborasi</b> a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Ansietas b.d krisis situasional d.d mengeluh khawatir, tampak gelisah, tegang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun b. Konsentrasi membaik c. Pola tidur membaik d. Perilaku gelisah menurun e. Verbalisasi kebingungan menurun	<b>Reduksi Ansietas</b> <b>Observasi</b> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis : kondisi, waktu, stresor) b. Monitor tanda-tanda ansietas <b>Terapeutik</b> a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. Pahami situasi yang membuat ansietas c. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan d. Dengarkan dengan penuh perhatian <b>Edukasi</b> a. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi b. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami c. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan d. Latih teknik relaksasi (nafas dalam) <b>Kolaborasi</b> a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

IMPLEMENTASI

Tabel 3 Implementasi Keperawatan

No	No. DX Keperawatan	Tgl/Jam	Tindakan Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi	18 Mei 2025 / 09.00 wib	a. Melakukan observasi pengkajian nyeri dan tanda-tanda vital , didapatkan data objektif sebagai berikut : - Pasien tampak meringis - Gelisah - Pasien bersikap protektif (waspada menghindari nyeri)

Penerapan *Thermotherapy* Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

menghindari nyeri) (D.0077)				<ul style="list-style-type: none"><li>- Skala nyeri ( NRS / Number Rating Scale ) : Skala nyeri 6 (nyeri sedang)</li><li>- Tekanan darah : 102/63mmHg</li><li>- Nadi : 72 x/i</li><li>- Pernafasan : 20 x/i</li><li>- Suhu : 36,5°C</li></ul>
				<ul style="list-style-type: none"><li>b. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi dan intensitas nyeri, didapatkan hasil :<ul style="list-style-type: none"><li>- P : Nyeri semakin dirasakan pada saat beraktifitas dan ketika terlalu banyak berfikir (cemas)</li><li>- Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</li><li>- R : Nyeri pada dada bagian kiri</li><li>- S : Skala nyeri 6</li><li>- T : Nyeri dirasakan hilang timbul</li></ul></li><li>c. Memberikan informasi tentang <i>Thermotherapy</i> untuk meredakan nyeri dada</li><li>d. Melakukan <i>Thermotherapy</i> untuk meredakan nyeri dada sesuai SOP</li></ul>
Ansietas b.d krisis situasional d.d mengeluh khawatir, tampak gelisah, tegang (D.0080)		18 Mei 2025 / 10.00 wib	a.	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, didapatkan data sebagai berikut :<ul style="list-style-type: none"><li>- Ansietas meningkat pada malam hari</li><li>- Ketika ansietas meningkat pasien sulit untuk tidur</li><li>- Skala ansietas GAD-7 : 12 (ansietas sedang)</li></ul></li><li>b. Memonitor tanda-tanda ansietas</li><li>c. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li><li>d. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li><li>e. Mendengarkan dengan penuh perhatian</li><li>f. Melatih teknik relaksasi nafas dalam</li></ul>
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) (D.0077)		19 Mei 2025 / 09.00 wib	a.	<ul style="list-style-type: none"><li>Melakukan observasi pengecekan skala nyeri dan tanda-tanda vital kembali, didapatkan hasil :<ul style="list-style-type: none"><li>- Skala nyeri ( NRS / Number Rating Scale ) : Skala nyeri 5 (nyeri sedang)</li><li>- Tekanan darah : 116/75 mmHg</li><li>- Nadi : 63 x/i</li><li>- Pernafasan : 18 x/i</li><li>- Suhu : 36,3°C</li></ul></li><li>b. Melakukan kembali pemberian <i>Thermotherapy</i> untuk meredakan nyeri dada</li></ul>
			a.	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, skala ansietas : 10 (sedang)</li><li>b. Memonitor tanda-tanda ansietas</li><li>c. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li><li>d. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li><li>e. Mendengarkan dengan penuh perhatian</li><li>f. Melatih kembali teknik relaksasi nafas dalam</li></ul>
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) (D.0077)		20 Mei 2025 / 09.00 wib	a.	<ul style="list-style-type: none"><li>Melakukan pengecekan tanda-tanda vital, didapatkan hasil :<ul style="list-style-type: none"><li>- Tekanan darah : 100/66 mmHg</li><li>- Nadi : 54 x/i</li><li>- Pernafasan : 20 x/i</li><li>- Suhu : 36,0°C</li><li>- Skala nyeri ( NRS / Number Rating Scale ) : Skala nyeri 2 (nyeri ringan)</li></ul></li><li>b. Pemberian <i>Thermotherapy</i> dihentikan</li></ul>
			a.	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah, skala ansietas : 8 (ringan)</li><li>b. Memonitor tanda-tanda ansietas</li><li>c. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li><li>d. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li><li>e. Mendengarkan dengan penuh perhatian</li><li>f. Melatih kembali teknik relaksasi nafas dalam</li></ul>
Ansietas b.d krisis situasional d.d mengeluh khawatir, tampak gelisah, tegang (D.0080)		20 Mei 2025 / 10.00 wib		

EVALUASI

Tabel 4 Evaluasi

No	No. DX Keperawatan	Tgl/Jam	Evaluasi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) (D.0077)	18 Mei 2025 / 14.30 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan nyeri dada sedikit berkurang setelah pemberian <i>Thermotherapy</i></li></ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak meringis</li><li>- Pasien bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)</li><li>- Skala nyeri 5 (nyeri sedang)</li></ul> <p>A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p>

Penerapan *Thermotherapy* Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Kaji skala nyeri</li><li>- Lakukan pemberian thermoherapy</li></ul>
Ansietas b.d krisis situasional d.d mengeluh khawatir, tampak gelisah, tegang (D.0080)	18 Mei 2025 /	S :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan sangat khawatir terhadap penyakitnya</li><li>- Pasien mengatakan sulit berkonsentrasi</li><li>- Pasien mengatakan sulit tidur sehingga harus mengkonsumsi obat tidur</li></ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak gelisah</li><li>- Pasien tampak tegang</li><li>- Skala ansietas GAD-7 : 11 (sedang)</li><li>- TTV</li><li>TD : 102/63 mmHg</li><li>N : 72 x/m</li><li>RR : 20 x/m</li><li>S : 36,5°c</li></ul> <p>A : Ansietas b.d krisis situasional d.d mengeluh khawatir, tampak gelisah, tegang belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li><li>- Monitor tanda-tanda ansietas</li><li>- Lakukan teknik relaksasi nafas dalam</li></ul>
	15.00 wib		
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) (D.0077)	18 Mei 2025 /	S :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan nyeri dada berkurang setelah pemberian <i>Thermotherapy</i></li></ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mulai tenang</li><li>- Meringis berkurang</li><li>- Skala nyeri 4 (nyeri sedang)</li></ul> <p>A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kaji skala nyeri</li><li>- Lakukan pemberian thermoherapy</li></ul>
	14.30 wib		
Ansietas b.d krisis situasional d.d mengeluh khawatir, tampak gelisah, tegang (D.0080)	18 Mei 2025 /	S :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan kekhawatirannya sudah mulai menurun</li><li>- Pasien mengatakan masih sulit tidur sehingga harus mengkonsumsi obat tidur</li></ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mulai tenang</li><li>- TTV</li><li>- Skala ansietas : 10 (sedang)</li><li>TD : 116/75 mmHg</li><li>N : 18 x/m</li><li>RR : 18 x/m</li><li>S : 36,3°c</li></ul> <p>A : Ansietas b.d krisis situasional d.d mengeluh khawatir, tampak gelisah, tegang teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li><li>- Monitor tanda-tanda ansietas</li><li>- Lakukan teknik relaksasi nafas dalam</li></ul>
	15.00 wib		
3. Nyeri akut b.d agen pencedera fisologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) (D.0077)	18 Mei 2025 /	S :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan nyeri dada semakin berkurang setelah pemberian <i>Thermotherapy</i></li></ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak semakin nyaman</li><li>- Skala nyeri 2 (nyeri ringan)</li></ul> <p>A : Nyeri akut b.d agen pencedera fisologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri)</p> <p>P : Intervensi dipertahankan</p>
	14.30 wib		
Ansietas b.d krisis situasional d.d mengeluh khawatir, tampak gelisah, tegang (D.0080)	18 Mei 2025 /	S :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan ansietas semakin berkurang</li></ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mulai tenang</li><li>- Skala ansietas : 8 (ringan)</li><li>- TTV</li><li>TD : 100/66 mmHg</li><li>N : 54 x/m</li><li>RR : 20 x/m</li><li>S : 36,0°c</li></ul> <p>A : Ansietas b.d krisis situasional d.d mengeluh khawatir, tampak gelisah, tegang teratasi</p>
	15.00 wib		

## PEMBAHASAN PENGKAJIAN

Gagal jantung kongestif (*Congestive Heart Failure/CHF*) adalah kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara optimal guna mencukupi kebutuhan tubuh. Hal ini umumnya disebabkan oleh kerusakan dan penurunan kekuatan otot jantung, sehingga kemampuan jantung untuk mengalirkan darah dalam jumlah yang memadai menjadi terganggu (Noviyani et al., 2024).

Manifestasi klinis secara teori yang teridentifikasi selama proses pengkajian yaitu pasien mengeluhkan nyeri pada dada kiri, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk dan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan nyeri semakin dirasakan pada saat beraktifitas dan ketika terlalu banyak berfikir (cemas), pasien tidak nafsu makan, terkadang merasa mual dan muntah dan sulit berkonsentrasi. Tanda-tanda vital Tn. S saat pengkajian tekanan darah 102/63 mmhg, Nadi: 72 x/m, RR: 19 x/m, Suhu: 36,5°C.

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

Setelah proses pengkajian keperawatan dilakukan, diagnosa keperawatan yang didapatkan merupakan hasil dari evaluasi terhadap kondisi pasien dengan keluhan nyeri dada. Diagnosa keperawatan ini merupakan penilaian klinis terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami maupun yang mungkin terjadi di kemudian hari. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada kasus Tn. S, terdapat dua diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan, yaitu:

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri) (D.0077)
- Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan mengeluh khawatir, tampak gelisah, tegang (D.0080).

Berdasarkan hal tersebut diatas, didapatkan prioritas masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ditandai dengan keluhan nyeri, ekspresi meringis, kegelisahan, serta sikap protektif seperti waspada dan posisi tubuh yang menghindari nyeri. Oleh karena itu, penulis memfokuskan upaya penurunan nyeri dada pada Tn. S. Penetapan diagnosa keperawatan dimaksudkan guna mengenali respons pasien, mulai dari perorangan, keluarga, hingga komunitas dalam merespons kondisi terkait dengan kesehatan (PPNI, 2017).

## INTERVENSI

Penyusunan intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa prioritas, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen penyebab cedera fisiologis, yang ditunjukkan dengan keluhan nyeri, meringis, gelisah, serta sikap protektif seperti kewaspadaan dan posisi tubuh yang menghindari nyeri. Dalam merancang intervensi ini, penulis mengacu pada standar yang tercantum pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi I cetakan II yang diterbitkan oleh PPNI (2017).

Strategi intervensi yang direncanakan yaitu menurunkan nyeri dada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan *Thermotherapy*. Terapi panas atau *Thermotherapy* merupakan bentuk terapi dengan pengaplikasian panas yang diberikan pada area tubuh yang mengalami nyeri bertujuan mengurangi gejala nyeri yang dirasakan. Pemberian *Thermotherapy* dinilai efektif untuk menurunkan sensasi nyeri, *Thermotherapy* bekerja dalam membuat aliran darah meningkat dengan memberikan efek dilatasi di area pembuluh darah yang membuat pasokan oksigen dan nutrisi tersalurkan ke jaringan akan maksimal, dan juga hal ini akan menaikkan elastisitas otot yang akan membuat kekakuan pada otot menjadi berkurang (Hapsari et al., 2022).

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Implementasi keperawatan adalah kumpulan langkah yang dikerjakan oleh perawat dalam rangka melaksanakan intervensi pada Tn. S. Tindakan ini meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan yang diberikan adalah penerapan *thermotherapy* untuk mengurangi nyeri dada. Pada saat pemberian *thermotherapy* terdapat penurunan yang signifikan pada skala nyeri dada pasien walaupun tidak turun secara drastis.

Implementasi keperawatan telah dilakukan sesuai dengan pelaksanaan intervensi keperawatan yang telah direncanakan dan ditetapkan sebelumnya yaitu penerapan *thermotherapy*. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut selama  $\pm 20$  menit. Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan metode *Number Rating Scale (NRS)* sebelum melakukan implementasi. Pada saat implementasi keperawatan, peneliti juga menerapkan komunikasi terapeutik dan menjaga privasi pasien pada saat implementasi.

Pada hari pertama, implementasi dilakukan pada tanggal 18 Mei 2025 pukul 09:00 WIB yaitu peneliti melakukan observasi dan pengkajian serta peneliti akan memberikan *thermotherapy*. Sebelum dilakukan pemberian *thermotherapy*, peneliti akan melakukan pengukuran skala nyeri. Didapatkan skala nyeri Tn. S yaitu 6 (nyeri sedang), pasien tampak meringis, gelisah, pasien tampak bersikap protektif

## Penerapan *Thermotherapy* Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

(waspada menghindari nyeri). Setelah itu peneliti memberikan *thermotherapy* selama  $\pm 20$  menit kepada pasien. Evaluasi yang didapatkan setelah peneliti memberikan *thermotherapy* pada Tn. S, didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap protektif, didapatkan hasil pengukuran skala nyeri setelah pemberian *thermotherapy* adalah skala 5 (nyeri sedang). Maka disimpulkan masalah belum teratasi dan intervensi di lanjutkan.

Pada hari kedua, implementasi dilakukan pada tanggal 19 Mei 2025 pukul 09:00 WIB yaitu peneliti melakukan observasi berupa pengecekan skala nyeri kembali pada Tn. S, didapatkan skala nyeri Tn. S yaitu 5 (nyeri sedang). Selanjutnya memberikan *thermotherapy* selama  $\pm 20$  menit kembali kepada pasien. Evaluasi yang didapatkan setelah peneliti memberikan *thermotherapy* pada Tn. S, didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri dada berkurang, pasien tampak mulai tenang, meringis berkurang, dilakukan pengukuran skala nyeri dan didapatkan skala nyeri 4 (nyeri sedang). Maka disimpulkan masalah belum teratasi dan intervensi di lanjutkan.

Pada hari ketiga, implementasi dilakukan pada tanggal 20 Mei 2025 pukul 09:00 WIB yaitu peneliti melakukan observasi berupa pengukuran skala nyeri pada Tn. S, didapatkan skala nyeri Tn. S yaitu 3 (nyeri ringan). Selanjutnya memberikan *thermotherapy* selama  $\pm 20$  menit kembali kepada pasien. Evaluasi pada tanggal 20 Mei 2025 pada Tn. S, setelah peneliti memberikan *thermotherapy* pada Tn. S, didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri dada semakin berkurang, pasien tampak semakin nyaman, dilakukan pengukuran skala nyeri dan didapatkan skala nyeri 2 (nyeri ringan). Maka disimpulkan masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pembimbing dan penguji yang telah memberi saran dan membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, pasien dan keluarga yang telah bersedia membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, kedua orang tua, adik dan sahabat dan kepada semua pihak yang sudah memberi bantuan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

## SIMPULAN

1. Hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada Tn. S ditemukan adanya data-data yang menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri dada ditandai dengan mengeluh nyeri dan hasil pengukuran nyeri skala 6.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri).
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. S yaitu pemberian *Thermotherapy* untuk mengurangi nyeri dada pada pasien.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu memberikan *Thermotherapy* sampai masalah teratasi.
5. Evaluasi terhadap Tn. S selama 3 hari menunjukkan adanya penurunan nyeri setelah melakukan *Thermotherapy*, dimana sebelum dilakukan *thermotherapy* skala nyeri yang dirasakan adalah skala 6 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan *thermotherapy* skala nyeri turun menjadi skala 2 (skala ringan).

## DAFTAR PUSTAKA

- Back, Y., & Lee, Y. (2020). Optimal time of thermotherapy for reducing pain, anxiety, and side effects in arteriovenous fistula puncture patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197147>
- Bethesda, S., Yogyakarta, Y., Publikasi, N., Ilmiah, K., Terapi, D., Imagery, G., Mengurangi, U., Quarika, A., Pendidikan, P., Ners, P., Bethesda, S., Yogyakarta, Y., Pada, K., Nstemi, P., Icu, D. I., & Sakit, R. (2023). *Be St Es St Be*.
- Dian Cahyawati, R., Sari Purbaningsih, E., Sazilli, D., & Kunci, K. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn.U Dengan Diagnosa Medis Congestive Heart Failure. *MEJORA : Medical Journal Awatara*, 2(2), 24–33.
- Hapsari, A. I., Rosyid, F. N., & Irianti, A. D. (2022). Efektifitas Thermo Therapy (Terapi Hangat) Untuk Meredakan Nyeri Dada Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) Di Ruang ICCU RS Soeradji Tirtonegoro Klaten : Case Report. *National Confrence on Health Sciene (NCoHS)*, 1, 20–28.
- Harista, D. R., Nurseskasatmata, S. E., Kholis, A. H., Hilfida, N. H., & Lailiah, N. (2025). Nyeri Dada pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) dengan Terapi Hangat (Thermotherapy): A Literature Review. *Indonesian Health Science Journal*, 5(1), 14–19. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v5i1.75>
- Maghriza, I. A. (2024). *PENERAPAN DEEP BREATHING EXERCISE DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI UNTUK MENURUNKAN DYSPNEA PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG WISNUMURTIRSUP Dr. SARDJITO*. 1–5.



Penerapan *Thermotherapy* Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

- Moradkhani, A., Baraz, S., Haybar, H., Hematipour, A., & Hesam, S. (2018). Effects of Local Thermotherapy on Chest Pain in Patients with Acute Coronary Syndrome: A Clinical Trial. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care, In Press*(In Press). <https://doi.org/10.5812/jjcdc.69799>
- Noviyani, A. T., Efendi, R., Fausi, A. A., Lestari, I., & Lail, N. A. (2024). Tampilan Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Diagnosa Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Teratai RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 2(2), 54–60. <https://journal.awatarapublisher.com/index.php/mejora/article/view/189/154>
- Parumpa, A., & Kabo, A. M. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hemoragik Stroke Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Stella Maris Makassar*, 10–80.
- 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. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.2338>
- Rahmawati, E., Rosida, N. A., & Fitriyani, N. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Infark Miokard Akut: Nyeri Akut dengan Intervensi Thermotherapy Hotpack. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 14.
- Sanchis-gomar, F. (2021). ICMJE form for disclosure of potential conflicts of interest. *Drugs in Context*, 10. <https://doi.org/10.7573/DIC.2020-10-3>
- Sari, D. I. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Poltekkes Riau Laporan Tugas Akhir*, 33–35. [http://repository.pkr.ac.id/413/1/Dewi%20Ita%20Sari\\_compressed%281%29.pdf](http://repository.pkr.ac.id/413/1/Dewi%20Ita%20Sari_compressed%281%29.pdf)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Yulianti, Y., & Chanif, C. (2021). Penerapan Perubahan Posisi Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure. *Ners Muda*, 2(2), 82. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6275>
- World Health Organization. Cardiovascular Diseases [Internet]. 2024 [cited 2024 Mei 20]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>