

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK
MIOKARD AKUT IMPLEMENTASI TEKNIK
RELAKSASI NAFAS DALAM DENGAN
MASALAH NYERI AKUT DIRUANG
MELATI RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

**RIVA SYAHVIA
NIM.P00320120029**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022/2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK
MIOKARD AKUT IMPLEMENTASI TEKNIK
RELAKSASI NAFAS DALAM DENGAN
MASALAH NYERI AKUT DIRUANG
MELATI RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2023

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

RIVA SYAHVIA
NIM.P00320120029

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022/2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : RIVA SYAHVIA

Tempat, Tanggal Lahir : Boyolali, 25 Oktober 2001

NIM : P0 0320120029

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.P Dengan Infark
Miokard Akut Implementasi Teknik Relaksasi
Napas Dalam Dengan Masalah Nyeri Akut di
Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 18 Juli 2023

Curup, 13 Juli 2023
Pembimbing



Ns. Sri Harvani, M.Kep
NIP: 198006032001122002

HALAMAN PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.P DENGAN INFARK MIOKARD
AKUT IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM
DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RUANG MELATI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG**

Disusun oleh :

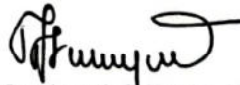
RIVA SYAHVIA
P0 0320120029

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 18 Juli 2023, dan dinyatakan

L U L U S

Ketua Penguji



Yanti Sutriyanti, SKM. M. Kep
NIP. 197004071989112002

Penguji I



Ns. Lora Oktavivianti, S.Kep
NIP. 198410212008042005

Penguji II




Ns. Sri Haryani, M.Kep
NIP. 198006032001122002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan
Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT
IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DENGAN
MASALAH NYERI AKUT DI RUANG MELATI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar Belakang : Infark Miokard Akut merupakan serangan jantung yang dimana kondisi ini mengancam jiwa yang ditandai dengan pembedahan area nekrotik lokal di dalam miokardium. **Tujuan :** untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan Infark Miokard Akut implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam dengan masalah Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong. **Hasil :** setelah dilakukan implementasi 3 kali sehari selama 3 hari, nyeri akut teratasi dengan tingkat skala nyeri 0 yang menunjukkan ada perubahan pada tingkat skala nyeri yang sebelumnya di angka 2. **Kesimpulan :** kerjasama antar tim kesehatan dengan klien dan keluarganya sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan, komunikasi terapeutik dapat mendorong klien lebih kooperatif, teknik relaksasi napas dalam dapat mengurangi nyeri

Kata Kunci : Infark Miokard Akut, Teknik Relaksasi Napas Dalam

**NURSING CARE OF ACUTE MIOCARD INFARCING PATIENTS
IMPLEMENTATION OF DEEP BREATH RELAXATION
TECHNIQUE WITH ACUTE PAIN PROBLEMS IN
THE BODY ROOM, REJANG LEBONG
DISTRICT, 2023**

ABSTRACT

Background: Acute myocardial infarction is a heart attack which is a life-threatening condition characterized by the formation of local necrotic areas in the myocardium. **Purpose:** to get an overview of nursing care for acute myocardial infarction implementing deep breathing relaxation techniques with acute pain problems in the Melati Room at Rejang Lebong District Hospital. **Results :** After being implemented 3 times a day for 3 days, acute pain is resolved with a pain scale of 0 which indicates a change in the pain scale which was previously at number 2. **Conclusion:** cooperation between the health team with clients and families is indispensable for the success of nursing care, therapeutic communication can encourage clients to be more cooperative, deep breathing relaxation techniques can reduce pain

Keywords: Acute Myocardial Infarction, Deep Breathing Relaxation Technique

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut Dengan Teknik Relaksasi Napas Dalam”.

Penulisa Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Rheyco Viktoria, Sp.,An selaku direktur RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepala ruangan, clinical instruktur, dan perawat ruangan melati yang telah menerima penulis dalam pengambilan kasus untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Sri Haryani, S.Kep, M. Kep. Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan

memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Yanti Sutriyanti., SKM. M. Kep. Selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Ns. Lora Oktavivianti.,S.Kep. Selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
9. Ns. Misniarti, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
10. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
11. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
12. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

Mudah-mudahan Proposal Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit	10
2.1.1 Definisi	10
2.1.2 Etiologi	11
2.1.3 Manifestasi Klinis	13
2.1.4 Anatomi Fisiologi	15
2.1.5 Patofisiologi	19
2.1.6 WOC (Web Of Caution)	22
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	23
2.1.8 Penatalaksanaan Medis	24
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan	26
2.2 Konsep Nyeri Akut	27
2.2.1 Pengertian	27
2.2.2 Proses Nyeri Akut	28
2.3 Konsep Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam	28
2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi Napas Dalam	28
2.3.2 Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam	29
2.3.3 Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam	29
2.3.4 Evidence Based.....	29
2.3.5 SOP Teknik Relaksasi Napas Dalam	31
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	32
2.4.1 Pengkajian	33

2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	38
2.4.3 Rencana Keperawatan	40
2.4.4 Implementasi Keperawatan	50
2.4.5 Evaluasi Keperawatan	50
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Rencana Studi Kasus	52
3.2 Subjek Studi Kasus.....	52
3.3 Fokus Studi Kasus	53
3.4 Definisi Operasional.....	53
3.5 Tempat dan waktu	54
3.6 Pengumpulan Data	55
3.7 Penyajian Data.....	55
3.8 Etika Penelitian	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Asuhan Keperawatan	57
4.1.1 Pengkajian Keperawatan	57
4.1.2 Analisa Data Keperawatan	75
4.1.3 Diagnosa Keperawatan	77
4.1.4 Intervensi Keperawatan	77
4.1.5 Implementasi Keperawatan	80
4.1.6 Evaluasi Keperawatan	90
4.2 Pembahasan	98
4.2.1 Pengkajian Keperawatan	98
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	99
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	100
4.2.4 Implementasi Keperawatan	101
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	102
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	103
5.2 Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	SOP Terapi Relaksasi Napas Dalam	31
2.2	Rencana Keperawatan	41
4.1	Pola Kebiasaan Sehari-hari	64
4.2	Pola Aktivitas Dan Latihan	65
4.3	Pemeriksaan Laboratorium	72
4.4	Penatalaksanaan	73
4.5	Analisa Data	75
4.6	Diagnosa Keperawatan	77
4.7	Intervensi Keperawatan	77
4.8	Implementasi Keperawatan	80
4.9	Evaluasi Keperawatan	90

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Fisiologi Jantung	16
4.1	Hasil Pemeriksaan EKG	72

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
2.1.6	Bagan WOC (Web of Causation)	22
4.1	Bagan Genogram	61

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Lembar Observasi
2	Skala Pengukuran Nyeri
3.	Pernyataan
4.	Biodata
5.	Lembar Konsul
6.	Surat Pengambilan Kasus
7.	Surat Selesai Dinas
8.	Dokumentasi
9.	Jurnal
10	Hasil Plagiarisme

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman. Yang termasuk kategori PTM ini diantaranya adalah stroke, penyakit jantung koroner, kanker, diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Infark miokard akut merupakan salah satu manifestasi klinis penyakit jantung koroner, IMA (Infark Miokard Akut) yang sering dikenal sebagai serangan jantung adalah terbentuknya suatu daerah nekrosis pada sel otot miokardium akibat suplai darah yang tidak adekuat ke suatu daerah yang diawali dengan iskemik penyakit IMA ini tidak termasuk ke dalam PTM (Kemenkes 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit jantung koroner adalah pembunuh terbesar di dunia yaitu lebih dari 9 juta orang meninggal pada tahun 2016. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Dari seluruh kematian penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (42,3%) diantaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (WHO, 2020).

prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi dengan berdasarkan jenis kelamin, Prevalensi PJK lebih tinggi pada perempuan (1,6%) dibandingkan pada laki-laki (1,3%). Sedangkan jika dilihat dari sisi pekerjaan, yaitu PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD dengan prevalensi 2,7%. Begitu pula, jika dilihat dari tempat tinggal, penduduk perkotaan lebih banyak menderita Penyakit Jantung dengan prevalensi 1,6% dibandingkan penduduk perdesaan yang hanya 1,3%. Berdasarkan data yang telah didapatkan, pada provinsi Bengkulu yang didapatkan dari diagnosis dokter pada penduduk semua umur yaitu penyakit infark miokard akut berada di angka 1,30% atau setara dengan 7.531 penderita (Risesdas 2020).

Berdasarkan data tahun 2020 pasien rawat inap yang mengalami penyakit infark miokard akut di RSUD Rejang Lebong pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember sebanyak 18 kasus dan pada tahun 2021 pasien rawat inap yang mengalami penyakit infark miokard akut pada bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 22 kasus sedangkan pada tahun 2022 pasien rawat inap yang mengalami penyakit infark miokard akut di RSUD Rejang Lebong pada bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 26 kasus. Dimana dari data tersebut didapatkan data bahwa terjadinya peningkatan kasus dari tahun 2020 ke tahun 2022, meskipun demikian penyakit IMA angka kejadian masih tergolong cukup tinggi. (Rekam medik RSUD Rejang Lebong 2022).

Hasil penelitian oleh Iskandar (2021), menunjukkan teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu metode untuk membantu mengurangi nyeri,

sehingga membuat pasien merasa nyaman, tidak gelisah. Pada saat relaksasi, sel-sel otot jantung yang mengalami vasokonstriksi akibat adanya iskemia dan nekrosis, akan mengalami vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah sehingga kebutuhan darah dan oksigen tercukupi.

Hasil penelitian Sofiah (2022), Teknik relaksasi napas dalam ini merupakan tindakan untuk membebaskan fisik dan mental dari ketegangan dan stress yang pada akhirnya dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Relaksasi secara teratur juga dapat membantu untuk mengatasi rasa letih dan ketegangan pada otot akibat nyeri kronis.

Hasil penelitian Yuliartana (2020), penggunaan teknik relaksasi napas dalam ketika nyeri muncul rasional relaksasi dapat merilekskan otot yang menimbulkan nyeri, sehingga mengurangi stimulus nyeri ke otak.

Setelah dilakukan survei di RSUD Rejang Lebong didapatkan bahwa sering sekali diterapkannya terapi teknik relaksasi napas dalam pada pasien dengan Infark Miokard Akut, dimana pasien dengan IMA ini sering sekali mengalami nyeri akut yang tentunya membutuhkan terapi untuk mengurangi rasa nyerinya.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan Infark Miokard Akut dengan implementasi teknik relaksasi napas dalam pada pasien dengan nyeri akut di ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

Infark Miokard Akut masih merupakan penyebab kematian terbanyak di seluruh dunia, menyumbang 12,6% dari total kematian setiap tahun. Periode

setelah serangan penyakit AMI (Akut Miokard Infark) memberikan tantangan tersendiri, terutama dalam mencegah kejadian serupa dan menjaga fungsi fisik penderita. Pencegahan sekunder merupakan bagian esensial penanganan pasien penyakit jantung koroner dan rehabilitasi jantung sebagai program pencegahan sekunder yang berintegrasi dengan asuhan komperenshif telah terbukti bermanfaat dan efektif pada penderita Infark Miokard Akut (Roveny, 2020)

Penyebab infark miokard akut yaitu berupa gangguan pada arteri koronaria berkaitan dengan atherosclerosis, kekakuan, atau penyumbatan total pada arteri oleh emboli atau trombus. Penurunan aliran darah sistem koronaria dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara miokardial O₂ suplai dan kebutuhan jaringan terhadap O₂. penyumbatan pembuluh darah arteri jantung dapat disebabkan oleh sumbatan plak ateroma yang disebabkan karena adanya penumpukan kolesterol ataupun oleh penyebab lain. (Pudiastuti, 2013).

Tanda dan gejala infark miokard akut yaitu berupa nyeri dada serupa angina tetapi lebih intensif dan menetap (lebih dari 30 menit), tidak sepenuhnya menghilang dengan istirahat atau pemberian nitrogliserin, muka pucat, sering kencing, takikardi dan bunyi jantung III (bila disertai gagal jantung kongestif), dan distensi vena jugularis umumnya terdapat infark ventrikel kanan. (Pudiastuti, 2013).

Komplikasi yang dapat terjadi pada infark miokard akut yaitu berupa iskemia pasca infark. Aritmia (supraventrikular, aritmia ventrikular, sinus brakikardi. Takikaritmia, gangguan konduksi), infark meluas, disfungsi otot

jantung (gagal jantung kir, hipotensi, dan syok), infark ventrikel kanan, ruptur miokard, aneurisma ventrikel kiri, perikarditis, dan trombus mural. (Pudiastuti, 2013).

Jika tidak dilakukan tindakan sedari dini, infark miokard akut (IMA) ini mengakibatkan komplikasi gagal jantung dan kerusakan jaringan di jantung. Dapat diperkirakan mencapai 50% pasien dengan infark miokard akut meninggal sebelum masuk rumah sakit, 15% meninggal selama perawatan di rumah sakit dan 10% meninggal setelah pulang dari rumah sakit. Kematian mendadak tampak sebagai triad fatal iskemia, disritmia, dan disfungsi ventrikel kiri (Brunner & Suddarth 2020).

Penatalaksanaan medis akan memperkecil kerusakan jantung sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi tersebut. Kerusakan jantung diperkecil dengan cara segera mengembalikan keseimbangan diantara kebutuhan dan suplai oksigen ke jantung. Terapi obat-obatan, pemberian oksigen, dan tirah baring yang dilakukan secara bersamaan untuk mempertahankan jantung. Obat-obatan dan oksigen digunakan untuk meningkatkan suplai oksigen, sementara itu tirah baring dilakukan untuk mengurangi kebutuhan oksigen maka digunakan 3 kelas obat-obatan yang dapat meningkatkan suplai oksigen seperti vasolidator, antikoagulan, dan trombolik (Brunner & Suddarth 2020).

Upaya yang dilakukan untuk menangani kasus tersebut salah satunya dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan infark miokard akut yang diberikan secara komperensif melalui proses pendekatan

keperawatan berupa pengkajian, menentukan masalah, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nurarif 2021).

Adapun penatalaksanaan keperawatan untuk mengurangi dan mengatasi nyeri pada pasien AMI yaitu salah satu strategi yang dapat dilakukan oleh terapi teknik nafas. Teknik relaksasi napas dalam merupakan intervensi mandiri keperawatan dimana perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan oksigen dalam darah (Brunner & Suddarth, 2020).

Penanganan nyeri dapat juga di berikan dengan penatalaksanaan nonfarmakologis, yaitu beberapa tindakan untuk mengurangi nyeri melalui stimulasi fisik atau perilaku kognitif seperti relaksasi. Relaksasi ini merupakan tindakan untuk membebaskan fisik dan mental dari ketegangan dan stres yang pada akhirnya dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Salah satu teknik relaksasi sederhana yaitu melalui pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat dan irama teratur. Pasien bernafas dengan perlahan dan teratur dengan perasaan nyaman sambil memejamkan mata. Untuk mempertahankan irama yang teratur dan konstan, pasien dianjurkan menghitung dalam hati dengan lambat pada saat inspirasi (“hirup, dua, tiga”), begitulah pula pada saat ekspirasi (“hembuskan, dua, tiga”) (Sofiah, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan infark miokard akut

melalui proses pengkajian, intervensi, implementasi terutama penerapan teknik relaksasi napas dalam dan evaluasi secara komperenshif di ruang rawat inap melati RSUD Rejang Lebong tahun 2023.

1.2 RumusanMasalah

Berdasarkan jumlah kasus Infark Miokard Akut di RSUD Eejang Lebong yang mencatat sebanyak 26 kasus pada Tahun 2022 dengan kasus nyeri akut yang sangat membutuhkan terapi relaksasi napas dalam. Maka rumusan masalahnya “Bagaimanakah Asuhan keperawatan Infark Miokard Akut implementasi teknik relaksasi napas dalam dengan masalah nyeri akut di ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023?”

1.3 TujuanPenelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan Infark Miokard Akut implementasi teknik relaksasi napas dalam dengan masalah nyeri akut di ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong .

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Infark Miokard Akut di RSUD Rejang Lebong.

- b. Mampu menganalisa data dan menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan keluhan yang dikeluhkan oleh klien dengan Infark Miokard Akut.
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada klien dengan Infark Miokard Akut sesuai dengan diagnosa yang telah di tegakkan.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Infark Miokard Akut sesuai dengan rencana keperawatan yang sebelumnya telah di buat.
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat

1. Bagi pasien

Melalui asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dan keluarga, diharapkan keluarga mampu melakukan cara perawatan pada pasien dengan Infark Miokard Akut di rumah secara mandiri.

2. Bagi Perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Infark Miokard Akut.

3. Bagi Lembaga

a. Rumah Sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada pasien Infark Miokard Akut.

b. Pendidikan

Dapat berfungsi sebagai informasi serta menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan mengenai Infark Miokard Akut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Infark miokard mengacu pada proses rusaknya jaringan jantung akibat suplai darah yang tidak adekuat sehingga aliran darah koroner berkurang (Brunner and Suddarth, 2020).

Infark miokardium akut (IMA) didefinisikan sebagai nekrosis miokardium yang disebabkan oleh tidak adekuatnya pasokan darah akibat sumbatan akut pada arteri koroner. Sumbatan ini sebagian besar disebabkan oleh rupture plak aterosklerosis pada arteri koroner yang kemudian diikuti oleh terjadinya trombosis, vasokonstriksi, reaksi inflamasi, dan mikroembolisasi distal. Kadang-kadang sumbatan akut ini dapat pula disebabkan oleh spasme arteri koroner, emboli, atau vaskulitis (Muttaqin, 2020).

Secara morfologis IMA dibedakan atas dua jenis (Sylvia, 2020) :

1. IMA *transmural*, yang mengenai seluruh dinding miokard dan terjadi pada daerah distribusi suatu arteri koroner.
2. IMA sub-endokardial dimana nekrosis hanya terjadi pada bagian dalam dinding ventrikel dan umumnya berupa bercak-bercak dan tidak konfluens.

Berdasarkan kelainan pada gelombang ST (Sudoyo, 2021) :

1. STEMI

IMA dengan elevasi Segmen ST (*ST Elevation Myocardial infarction = STEMI*) merupakan bagian dari spektrum sindrom koroner akut (SKA) yang terdiri dari angina pektoris tak stabil, IMA tanpa elevasi ST, dan IMA dengan elevasi ST.

2. NSTEMI

Angina fektoris tak stabil (*unstable angina = UA*) dan miokard akut tanpa elevasi ST (*Non ST Elevation Myocardial Infarction = NSTEMI*) Diketahui merupakan suatu kesinambungan dengan kemiripan patofisiologi dan gambaran klinis sehingga pada prinsipnya penatalaksanaan keduanya tidak berbeda. Diagnosa NSTEMI ditegakan jika pasien dengan manifestasi klinis UA menunjukkan bukti adanya nekrosis miokard berupa peningkatan biomarker jantung.

2.1.2 Etiologi

Menurut Fakhri (2013), penyebab akut miokard infark adalah :

1. Gangguan pada arteri koronaria berkaitan dengan atherosclerosis, kekakuan, atau penyumbatan total pada arteri oleh emboli atau trombus.
2. Penurunan aliran darah sistem koronaria menyebabkan ketidakseimbangan antara miokardial O₂ suplai dan kebutuhan jaringan terhadap O₂.

Penyebab suplai oksigen ke miokard berkurang yang disebabkan

oleh 3 faktor yaitu faktor pembuluh darah (Aterosklerosis, spasme, dan arteritis), faktor sirkulasi (hipotensi, stenosis aorta, dan insufisiensi), dan faktor darah (anemia, hipoksemia, dan polisitemia).

Adapun penyebab lain seperti curah jantung yang meningkat (aktivitas berlebihan, emosi, makan terlalu banyak, hipertiroidisme), kebutuhan oksigen miokard meningkat (kerusakan miokard, hipertropi miokard, dan hipertensi diastolic).

Faktor Predisposisi:

1. Faktor risiko biologis yang tidak dapat diubah
 - a. Usia lebih dari 40 tahun
 - b. Jenis kelamin : Insiden pada pria tinggi terkena AMI dikarenakan pria tidak mempunyai efek protektif anti aterogenik yang dipengaruhi oleh hormone esterogen seperti wanita dan juga disebabkan pola hidup tidak sehat seperti merokok sedangkan pada wanita meningkat setelah menopause dikarenakan menurunnya hormone esterogen dimana hormone esterogen dianggap sebagai pelindung imunitas wanita pada usia sebelum menopause.
 - c. Hereditas
 - d. Ras : lebih tinggi insiden pada kulit hitam
2. Faktor risiko yang dapat diubah:
 - a. Mayor :
 - 1) Hiperlipidemia

- 2) Hipertensi
- 3) Merokok
- 4) Diabetes Melitus
- 5) Obesitas
- 6) Diet tinggi lemak jenuh, kalori

b. Minor :

- 1) Inaktivitas fisik
- 2) Pola kepribadian tipe A (emosional, agresif, ambisius, kompetitif).
- 3) Stress psikologis berlebihan ketidak adekuatan aliran darah akibat dari penyempitan, sumbatan arteri koronaria akibat terjadinya aterosklerosis, atau penurunan aliran darah akibat syok atau perdarahan.

Faktor risiko menurut Framingham :

1. Hiperkolesterolemia : > 275 mg/dl
2. Merokok sigaret : > 20/hari
3. Kegemukan : > 120 % dari BB ideal
4. Hipertensi : > 160/90 mmHg
5. Gaya hidup monoton

2.1.3 Manifestasi Klinik

1. Nyeri dada yang tiba-tiba dan berlangsung terus menerus, terletak di bagian bawah sternum dan perut atas, adalah gejala utama yang biasanya muncul. Nyeri akan terasa semakin berat sampai tak

tertahankan. Rasa nyeri yang tajam dan berat, bisa menyebar ke bahu dan lengan yang biasanya lengan kiri. Tidak seperti angina, nyeri ini muncul secara spontan (bukan setelah bekerja berat atau gangguan emosi) dan menetap selama beberapa jam sampai beberapa hari dan tidak akan hilang dengan istirahat maupun nitrogliserin (Brunner, 2020).

2. Nyeri sering disertai napas pendek, pucat, berkeringat dingin, pusing, mual dan muntah (Brunner & Suddarth, 2018).
3. Aritmia merupakan penyulit IMA yang terjadi terutama pada saat-saat pertama setelah serangan. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan-perubahan masa refrakter, daya hantar rangsang dan kepekaan terhadap rangsangan. Sistem syaraf otonom juga berperan besar terhadap terjadinya aritmia karena pasien IMA umumnya mengalami peningkatan tonus parasimpatis dengan kecenderungan bradikardia meningkat, sedangkan peningkatan tonus simpatis pada IMA inferior akan mempertinggi kecenderungan terjadinya fibrilasi ventrikel dan perluasan infark.

Secara khas nyeri dirasakan di daerah perikardial sering dirasakan sebagai suatu desakan, diperas, ditekan, dicekik, dan nyeri seperti terbakar, rasanya tajam dan menekan atau sangat nyeri, nyeri terus menerus, dan dangkal (Wijaya, 2018).

Nyeri dapat melebar ke belakang sternum sampai dada kiri, lengan kiri, leher, rahang, atau bahu kiri (Wijaya, 2018).

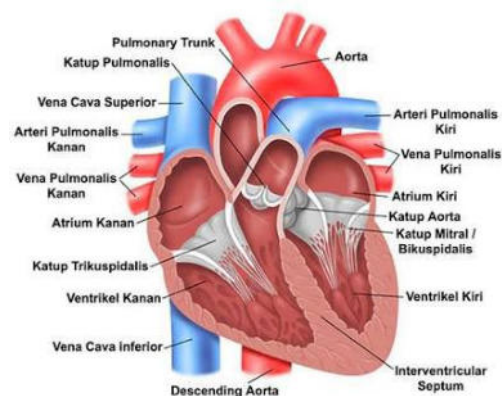
Tanda dan gejala infark miokard (TRIAGE) adalah:

1. Nyeri dada yang terjadi secara mendadak dan terus-menerus tidak mereda, biasanya di atas region sternal bawah dan abdomen bagian atas, ini merupakan gejala utama.
2. Keparahan nyeri dapat meningkat secara menetap sampai nyeri tidak tertahankan lagi.
3. Nyeri tersebut sangat sakit, seperti tertusuk-tusuk yang dapat menjalar ke bahu dan terus ke bawah menuju lengan (biasanya lengan kiri).
4. Nyeri mulai secara spontan (tidak terjadi setelah kegiatan atau gangguan emosional), menetap selama beberapa jam atau hari, dan tidak hilang dengan bantuan istirahat atau nitrogliserin (NTG).
5. Dapat menjalar ke arah rahang dan leher.
6. Nyeri sering disertai dengan sesak napas, pucat, dingin, diaforesis berat, pusing atau kepala terasa melayang dan mual muntah.
7. Pasien dengan diabetes melitus tidak akan mengalami nyeri yang hebat karena neuropati yang menyertai diabetes dapat mengganggu neuroreseptor (mengumpulkan pengalaman nyeri).

2.1.4 Anatomi Fisiologi

Jantung adalah organ berupa otot, berbentuk kerucut, berongga, basisnya diatas, dan puncaknya di bawah, ia menempati rongga diantara paru dan diafragma. *Apeks* (puncak) miring ke sebelah kiri. Berat jantung kira-kira 300 gram (10,6 oz), meskipun berat dan ukurannya

dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, beratnya latihan dan kebiasaan fisik dan penyakit jantung. Jantung berada di dalam toraks, antara kedua paru-paru dan di belakang sternum, dan lebih menghadap ke kiri dari pada kekanan. Fungsi jantung adalah memompa darah ke jaringan, menyuplai oksigen dan zat nutrisi lain sambil mengangkut karbondioksida dan sampah hasil metabolisme (Pearce,2018)



Gambar 2.1 : Jantung sumber: wijaya, (2018)

1. Lapisan Otot Jantung

Lapisan otot jantung terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. Perikardium, yaitu bagian luar otot jantung atau epikardium.
- b. Miokardium, yaitu jaringan utama otot jantung yang bertanggung jawab atas kemampuan kontraksi jantung atau lapisan otot tengah.
- c. Endokardium, yaitu lapisan tipis bagian dalam otot jantung atau lapisan tipis endotel sel yang berhubungan langsung dengan darah dan bersifat sangat licin untuk aliran darah, seperti halnya

pada sel-sel endotel pada pembuluh darah lainnya (Wijaya, 2018).

2. Ruang Jantung

Jantung terbagi atas dua belahan yaitu belahan kanan dan belahan kiri, kedua belahan tersebut dipisahkan oleh otot pemisah yang disebut septum. Setiap belahan terdiri atas dua ruang yaitu ruang pengumpul yang disebut atrium dan ruang pemompa yang disebut ventrikel. Dengan demikian jantung memiliki empat ruang yaitu, atrium kanan, ventrikel kanan, atrium kiri, dan ventrikel kiri. Atrium kanan menerima darah yang kurang oksigen dari seluruh tubuh melalui vena cava superior (dari tubuh bagian atas) dan vena cava inferior (dari tubuh bagian bawah) kemudian darah mengalir masuk ke ventrikel selanjutnya dipompakan ke paru-paru melalui arteri pulmonalis untuk dioksigenasi (Rendi, 2019).

Dinding keempat ruang jantung tersusun atas otot jantung yang disebut miokardium ruang ini dilapisi endokardium, selapis epitel gepeng yang juga melapisi katup jantung dan melanjutkan ke pembuluh darah sebagai pembungkusnya. Jaringan yang sangat halus ini mencegah pembekuan darah yang tidak normal, karena pembekuan akan di mulai dari kontak darah dengan permukaan besar. Ruang atas jantung adalah atria kanan dan kiri (tunggal : atrium), yang memiliki dinding penghubung tipis dan dipisahkan oleh sekat miokardium yang disebut septum interatrial. Ruang yang

lebih bawah adalah ventrikel kanan dan kiri, yang ber dinding tebal dan dipisahkan oleh septum interventrikuler (Rendi, 2019).

3. Peredaran darah ke jantung

Otot jantung membutuhkan aliran darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrien yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme. Arteri koroner bercabang menjadi dua yaitu arteri koronari kanan atau *right coronary artery* (RCA) dan arteri koronari kiri atau *left coronary artery* (LCA). Arteri koronari kiri mempunyai dua cabang utama yaitu arteri desenden kiri dan arteri sirkumplek (Rendi, 2019).

Jantung adalah organ utama sirkulasi darah. Aliran darah dari ventrikel kiri melalui arteri, arteriola, dan kapiler kembali ke atrium kanan melalui vena disebut peredaran besar atau sirkulasi sistemik. Peredaran darah besar, darah meninggalkan ventrikel kiri jantung melalui aorta yaitu arteri terbesar dalam tubuh. Arteri ini bercabang menjadi arteri lebih kecil yang menghantarkan darah ke berbagai bagian tubuh (Rendi, 2019).

4. Pembuluh darah jantung

Pembuluh darah jantung arteri koroner, otot jantung memerlukan suplai darahnya sendiri karena jaringan jantung tidak menyerap darah dari kamar jantung. Oleh sebab itu, dua arteri koroner (kanan dan kiri) bercabang ke aorta asenden untuk menyediakan darah bagi otot jantung (Rendi, 2019).

5. Fisiologi jantung

Fisiologi jantung mempunyai fungsi utama yaitu untuk mempertahankan homeostasis dengan memompa darah yang kaya O₂ dalam sistem sirkulasi menuju sel-sel tubuh, beserta zat-zat makanan dan membuang sisa metabolisme. Tekanan arteri dan tekanan tepi, ukuran dari tekanan dari dalam pembuluh darah tergantung pada :

- a. *Cardiac Output*, volume darah
- b. Tahanan tepi, elastisitas dinding arteri (Rendi, 2019).

2.1.5 Patofisiologi

Iskemia yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan selular yang ireversibel dan kematian otot atau nekrosis. Bagian miokardium yang mengalami infark atau nekrosis akan berhenti berkontraksi secara permanen. Jaringan yang mengalami infark dikelilingi oleh suatu daerah iskemik yang berpotensi dapat hidup. Ukuran infark akhir tergantung dari nasib daerah iskemik tersebut. Bila pinggir daerah ini mengalami nekrosis maka besar daerah infark akan bertambah besar, sedangkan perbaikan iskemia akan memperkecil daerah nekrosis (Wijaya, 2018).

Infark miokardium biasanya menyerang ventrikel kiri. Infark digambarkan lebih lanjut sesuai letaknya pada dinding ventrikel. Misalnya, infark miokardium anterior mengenai dinding anterior ventrikel kiri. Daerah lain yang biasanya terserang infark adalah bagian

inferior, lateral, posterior, dan septum (Wijaya, 2018).

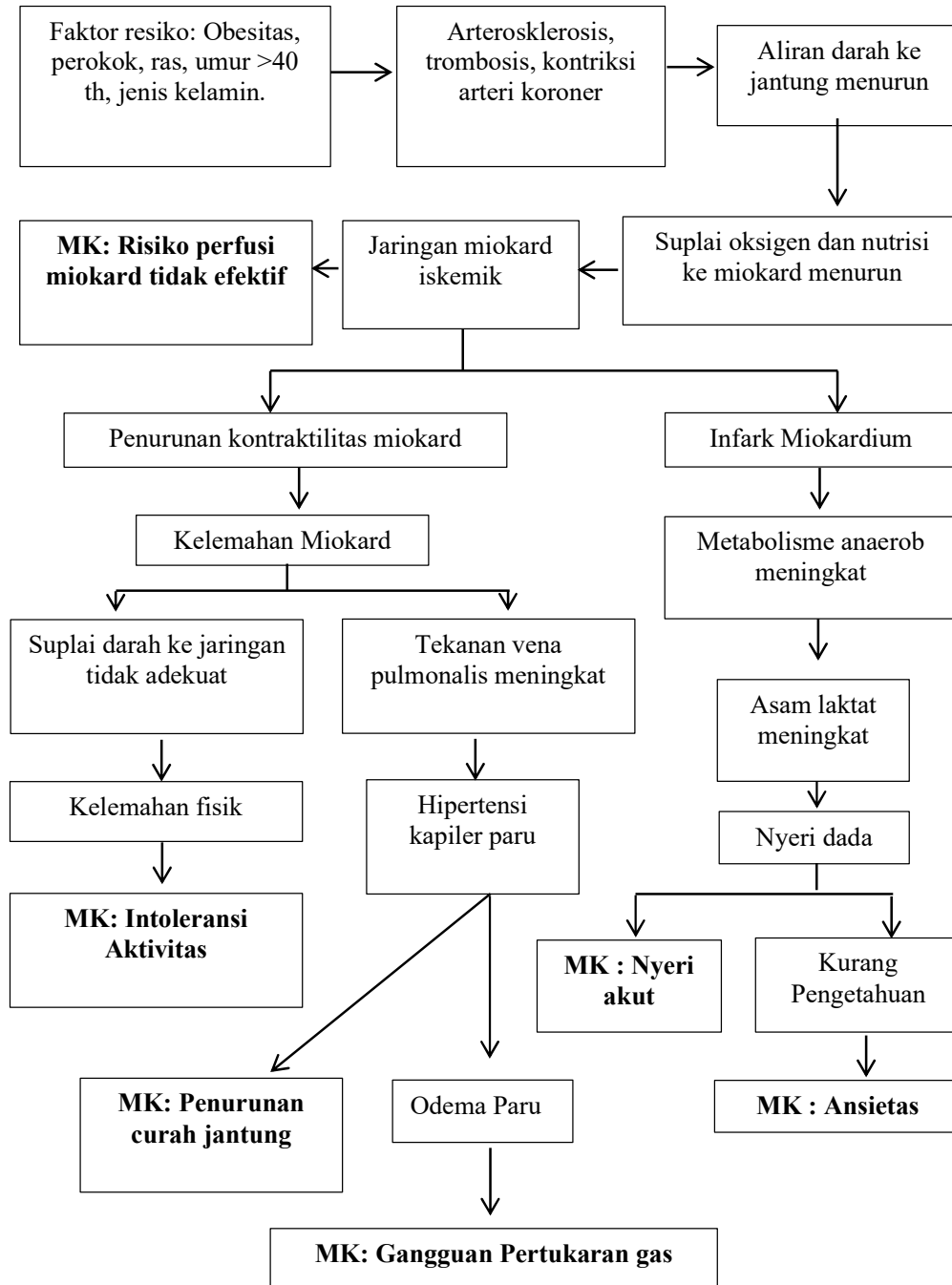
Otot yang mengalami infark akan mengalami serangkaian perubahan selama berlangsungnya proses penyembuhan. Mula-mula otot yang mengalami infark tampak memar dan sianotik akibat terputusnya aliran darah regional. Dalam jangka waktu 24 jam timbul edema pada sel-sel, respon peradangan disertai infiltrasi leukosit. Enzim-enzim jantung akan terlepas dari sel-sel ini. Menjelang hari kedua atau ketiga mulai proses degradasi jaringan dan pembuangan semua serabut nekrotik. Selama fase ini dinding nekrotik relatif tipis. Kira-kira pada minggu ketiga mulai terbentuk jaringan parut. Lambat laun jaringan penyambung fibrosa menggantikan otot yang nekrosis dan mengalami penebalan yang progresif. Pada minggu keenam parut sudah terbentuk dengan jelas (Wijaya, 2018).

Infark miokardium jelas akan mengurangi fungsi ventrikel karena otot yang nekrosis kehilangan daya kontraksi sedangkan otot yang iskemia disekitarnya juga mengalami gangguan daya kontraksi. Secara fungsional infark miokardium akan menyebabkan perubahan-perubahan seperti pada iskemia: (1) daya kontraksi menurun, (2) gerakan dinding abnormal, (3) perubahan daya kembang dinding ventrikel, (4) pengurangan curah sekuncup, (5) pengurangan fraksi ejeksi, (6) peningkatan volume akhir sistolik dan akhir diastolik ventrikel dan (7) peningkatan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri (Wijaya, 2018).

Peningkatan frekuensi jantung dan daya kontraksi oleh refleks

simpatik dapat memperbaiki fungsi ventrikel. Penyempitan arteriola menyeluruh akan mempertinggi resistensi perifer total, dengan demikian tekanan rata-rata artena akan meningkat. Balik vena ke jantung dan pengisian ventrikel. Pengisian ventrikel yang meningkat akan meningkatkan daya kontraksi dan volume ejeksi. Dengan menurunnya fungsi ventrikel maka diperlukan tekanan pengisian diastolik yang lebih tinggi agar curah sekuncup dapat dipertahankan. Peningkatan tekanan pengisian diastolik dan volume ventrikel akan meregangkan serabut miokardium, dan dengan demikian meningkatkan kekuatan kontraksi sesuai hukum Starling. Tekanan pengisian sirkulasi dapat ditingkatkan lebih lanjut lewat retensi natrium dan air oleh ginjal. Akibatnya, infark miokardium biasanya disertai pembesaran ventrikel kiri sementara akibat dilatasi kompensasi jantung. Bila perlu, dapat terjadi hipertrofi kompensasi jantung sebagai usaha untuk meningkatkan daya kontraksi dan pengosongan ventrikel (Wijaya, 2018).

2.1.6 WOC (Web Of Caution)



Bagan 2.1.6 WOC AMI

Sumber : (Wijaya, 2018)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menguatkan diagnostik (Wijaya, 2018) yaitu:

1. EKG (*Elektrokardiogram*)

Terlihat perubahan-perubahan pada elektrokardiografi, yaitu gelombang Q yang nyata, elevasi segmen ST, dan gelombang T terbalik. Perubahan ini tampak pada hantaran yang terletak di atas daerah miokardium yang mengalami nekrosis.

2. Enzim Jantung

Meningkatnya kadar enzim-enzim jantung yang dilepaskan oleh sel-sel miokardium yang nekrosis. Pola peningkatan enzim ini mengikuti perjalanan waktu yang khas sudah terjadi infark miokardium. Meskipun enzim ini pembantu diagnosis yang sangat berharga, tetapi interpretasinya terbatas oleh fakta bahwa peningkatan enzim yang terukur bukan merupakan indikator spesifik kerusakan miokardium, terdapat proses-proses lain yang juga dapat menyebabkan peningkatan enzim, sehingga dapat menyesatkan interpretasinya. Pengukuran inoenzim, yaitu fraksi-fraksi enzim yang khas dilepaskan oleh miokardium yang rusak, meningkatkan ketepatan diagnosis. Pelepasan insenzim, MB-CK merupakan petunjuk enzimatik dari infark miokardium yang paling spesifik (Wijaya, 2018).

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Tujuan tindakan medis adalah memperkecil kerusakan jantung sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi. Kerusakan jantung diperkecil dengan cara, segera mengembalikan keseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen jantung. Terapi obat-obatan, pemberian oksigen dan tirah baring dilakukan secara bersamaan untuk mempertahankan jantung. Obat-obatan dan oksigen digunakan untuk meningkatkan suplai oksigen, sementara tirah baring dilakukan untuk mengurangi kebutuhan oksigen (Brunner & Suddarth, 2020). Terapi yang diberikan pada pasien IMA bertujuan untuk meminimalisir infark yang terjadi, mencegah komplikasi, menghambat progresivitas iskemia miokardium, dan mencegah kematian. Upaya utama yang dilakukan setelah serangan IMA adalah melancarkan kembali aliran darah pembuluh darah koroner yang tersumbat dengan terapi reperfusi, sehingga dapat kembali menyeimbangkan antara kebutuhan dan suplai oksigen miokardium sehingga akan meminimalkan infark yang terjadi dan fungsi miokardium dapat dipertahankan. Terapi reperfusi yang dilakukan pada pasien IMA dapat berupa *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) atau dengan menggunakan fibrinolitik. Namun pemilihan terapi tersebut sangat bergantung pada lamanya waktu sejak onset dari simptom sampai memperoleh terapi reperfusi, kontraindikasi dan efek samping perdarahan pada pasien serta lamanya waktu yang diperlukan untuk merujuk pasien menuju sarana kesehatan yang mampu

melaksanakan PCI (Parung,2019).

1. Farmakologi

3 kelas obat-obatan yang biasa digunakan untuk meningkatkan suplai oksigen (Brunner & Suddarth, 2020) :

a. Vasodilator

Vasodilator pilihan untuk mengurangi nyeri jantung adalah Nitrogliserin (NTG) Intravena.

b. Antikoagulan

Heparin adalah antikoagulan pilihan untuk membantu mempertahankan integritas jantung. Heparin memperpanjang waktu pembekuan darah, sehingga dapat menurunkan kemungkinan pembentukan thrombus dan selanjutnya menurunkan aliran darah.

c. Trombolitik

Tujuan trombolitik adalah untuk melarutkan setiap trombus yang telah terbentuk di arteri koroner, memperkecil penyumbatan dan juga luasnya infark. Agar efektif, obat ini harus diberikan pada awal awitan nyeri dada. Tiga macam obat trombolitik yang terbukti bermanfaat melarutkan trombus adalah : Streptokinase, aktifator, plasminogen jaringan dan anistreplase.

d. Pembedahan

Revaskularisasi bedah berperan penting dalam pengobatan

Stable Ischemic Heart Disease (SIHD). Prosedur revaskularisasi yang umum digunakan dalam prakteknya adalah operasi Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) atau Percutaneous Coronary Intervention (PCI) dengan atau tanpa pemasangan stent(Dobesh , 2020).

2.1.9 Penatalaksanaan keperawatan

Adapun penatalaksanaan keperawatan untuk mengurangi dan mengatasi nyeri pada pasien AMI yaitu salah satu strategi yang dapat dilakukan oleh terapi teknik nafas. Teknik relaksasi napas dalam merupakan intervensi mandiri keperawatan dimana perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan oksigen dalam darah (Brunner & Suddarth,2020).

Penanganan nyeri dapat juga di berikan dengan penatalaksanaan nonfarmakologis, yaitu beberapa tindakan untuk mengurangi nyeri melalui stimulasi fisik atau perilaku kognitif seperti relaksasi. Relaksasi ini merupakan tindakan untuk membebaskan fisik dan mental dari ketegangan dan stres yang pada akhirnya dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Salah satu teknik relaksasi sederhana yaitu melalui pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat dan irama teratur. Pasien bernafas dengan perlahan dan teratur

dengan perasaan nyaman sambil memejamkan mata. Untuk mempertahankan irama yang teratur dan konstan, pasien dianjurkan menghitung dalam hati dengan lambat pada saat inspirasi (“hirup, dua, tiga”), begitulah pula pada saat ekspirasi (“hembuskan, dua, tiga”) (sofiah, 2022).

2.2 Konsep Nyeri Akut

2.2.1 Pengertian

Nyeri akut adalah rasa nyeri yang terjadi secara mendadak dan dalam jangka waktu pendek, biasanya beberapa jam atau hari. Pemicu nyeri adalah kejadian yang spesifik, seperti tak sengaja teriris pisau, terantuk batu, terbentur meja, digigit serangga, jatuh saat berolahraga, patah tulang, dan perawatan gigi. Rasa nyeri itu tak berlangsung lama dan bisa hilang setelah pemicunya ditangani. Rasa sakit yang timbul akibat nyeri akut bisa ringan sampai berat (Basit, 2022).

Penanganan untuk nyeri akut tergantung apa pemicunya. Kadang kala jika nyeri tidak mendapat penanganan yang tepat bisa berkembang menjadi nyeri kronis. Nyeri kronis adalah nyeri yang bertahan hingga berminggu-minggu hingga hitungan bulan, bahkan tahun. Nyeri kronis lebih membutuhkan penanganan yang intensif untuk mengidentifikasi dan mengatasi penyebabnya (Basit,2022).

2.2.2 Proses Nyeri pada AMI

Proses terjadinya nyeri dapat di sebabkan oleh penyempitan kritis arteri koronaria akibat ateriolerosis atau oklusi arteri komplet akibat embolus atau thrombus. Penurunan aliran darah koroner dapat disebabkan oleh syok, hemoragi dan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada jantung. keluhan yang dirasakan oleh penderita adalah sama yaitu berupa nyeri dada seperti tertekan benda berat dan tidak mengalami perbaikan dengan istirahat. Berbeda dengan stable angina pectoris dimana keluhan nyeri dada ini masih dapat mengalami perbaikan dengan istirahat. Hal ini dapat terjadi dikarenakan sumbatan yang terjadi pada pembuluh darah koroner jantung belum benar-benar tersumbat secara total sehingga jantung hanya mengalami kondisi iskemik (kekurangan oksigen) saat digunakan lebih berat dibandingkan biasanya (saat aktivitas) dan akan mengalami perbaikan ketika beban jantung berkurang (Basit, 2022).

2.3 Konsep Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam pada AMI

2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi Napas Dalam Teknik

Menurut Suharto (2018) *Teknik Relaksasi Napas Dalam* Merupakan latihan pernapasan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Cara kerja *Teknik Relaksasi Napas Dalam* dilakukan dengan

cara meletakkan satu tangan diatas dan tangan lainnya pada tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas sebanyak 30 kali dalam 30 menit.

2.3.2 Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menurut Nirmalasari,(2019) Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan kecemasan, menyingkirkan pola aktivitas otot- otot pernafasan yang tidak berguna dan tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan dan mengurangi kerja pernafasan.

2.3.3 Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menurut Nirmalasari, (2017) Manfaat Teknik Relaksasi Napas

Dalam sebagai berikut:

1. Dapat mengoptimalkan pengembangan paru
2. Meminimalkan otot bantu pernafasan
3. Pernafasan menjadi teratur
4. Melancarkan transfortasi oksigen ke jaringan tubuh
5. Meningkatkan curah jantung

2.3.4 Evidence Based Teknik Relaksasi Napas Dalam

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Iskandar (2021), menunjukkan teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu metode untuk menurunkan nyeri akut. Dari hasil observasi pengukuran tingkat nyeri dada sebelum dan sesudah pemberian tehnik relaksasi napas dalam, didapatkan hasil bahwa hanya 3 pasien

(17,6%) yang mengalami penurunan nyeri dada dari tingkat nyeri berat menjadi nyeri sedang, sehingga sebagian besar pasien masih mengalami tingkat nyeri sedang. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena pasien tidak kooperatif, sehingga kurang berkonsentrasi dalam melakukan tehnik relaksasi napas dalam. Tehnik relaksasi napas dalam bisa berhasil jika pasien kooperatif .

Menurut Sofiah (2022) , pada tiga orang pasien penelitian ini yang mengalami nyeri dada secara tiba-tiba, kemudian melakukan teknik relaksai napas dalam beberapa saat sampai dengan anti nyeri diberikan dengan segera, ketiganya melaporkan bahwa nyerinya berkurang setelah melakukan relaksasi napas dalam tersebut. Dengan demikian teknik ini juga dapat diberlakukan pada pasien yang mempunyai masalah yang sama.

Hal ini juga didukung dalam penelitian yang dilakukan oleh Yuliartana (2020), pada penelitian ini pasien yang mengalami nyeri dada dengan skala 7 berkurang menjadi skala 5 setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam selama 3 hari , dengan demikian teknik relaksasi ini efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien AMI jika di lakukan dengan kooperatif.

2.3.5 Prosedur tindakan keperawatan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR	SOP RELAKSASI NAPAS DALAM
Pengertian	Teknik relaksasi napas dalam Merupakan latihan pernapasan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh
Tujuan	Untuk Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan kecemasan, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna dan tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan dan mengurangi kerja pernafasan
Indikasi	1. Pasien yang mengalami Nyeri 2. Pasien yang mengalami kecemasan
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik 2. Jelaskan kepada pasien prosedur yang akan dilakukan 3. Menyiapkan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan 4. Melakukan pemeriksaan terhadap status pernapasan 5. Mengidentifikasi klien tidak dalam kondisi nyeri berat, sesak nafas berat dan emergency 6. Memastikan klien dalam kondisi sadar dan mengikuti perintah dengan baik 7. Mengatur posisi klien berbaring diatas tempat tidur kepala lebih tinggi, bila memungkinkan dengan posisi semi fowler atau fowler/ duduk. 8. Mengatur posisi bantal sesuai kebutuhan untuk kenyamanan klien

	<p>9. Mengajarkan klien menghirup napas secara perlahan dan dalam melalui mulut dan hidung, sampai perut terdorong maksimal/ mengembang. Menahan napas 1 sampai 6 hitungan, selanjutnya menghembuskan udara secara hemat melalui mulut dengan bibir terkatup secara perlahan.</p> <p>10. Meminta klien untuk melakukan latihan secara mandiri dengan 30 kali latihan napas dalam selama 30 menit.</p> <p>11. Mengevaluasi tindakan (melakukan pemeriksaan status pernapasan).</p>
Evaluasi	<p>a.Respon Respon verbal : klien mengatakan lebih rileks dan rasa nyeri berkurang Respon non verbal : klien tidak terlihat sulit untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>b.Beri reinforcement positif c.Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya d.Mengakhiri kegiatan dengan baik.</p>

Sumber: Nurhidayat (2018)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memampukan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Standar asuhan yang tercantum dalam Standar Praktik Klinis Keperawatan terdiri dari lima fase asuhan keperawatan: 1) Pengkajian; 2) Diagnosa; 3) Perencanaan; 4) Implementasi; dan 5) Evaluasi. Salah satu manfaat dari penerapan asuhan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan (Kozier, 2018). Menurut Wijaya (2018) asuhan keperawatan pada pasien dengan IMA adalah

sebagai berikut.

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan secara teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada pasien dapat diidentifikasi. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data baik subyektif maupun obyektif dengan tujuan menggali informasi tentang status kesehatan pasien (Nikmatur, 2019). Menurut (Wijaya, 2018) berikut pengkajian pada pasien IMA adalah:

1. Biodata
2. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan sekarang
 - b. Kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur.
 - c. Faktor perangsang nyeri yang spontan
 - d. Kualitas nyeri : rasa nyeri digambarkan dengan rasa sesak yang berat/mencekik
 - e. Lokasi nyeri: di bawah atau sekitar leher, dengan dagu belakang, bahu atau lengan.
 - f. Beratnya nyeri: dapat dikurangi dengan istirahat atau pemberian nitrat.

- g. Waktu nyeri: berlangsung beberapa jam/hari, selama serangan pasien memegang dada atau menggosok lengan kiri.
 - h. Diaforesis, muntah, mual, kadang-kadang demam, dispnea.
 - i. Syndrom syok dalam berbagai tingkatan,
3. Riwayat kesehatan dahulu
- a. Penyakit pembuluh darah arteri
 - b. Riwayat merokok
 - c. Kebiasaan olahraga yang tidak teratur.
 - d. Riwayat DM, hipertensi, gagal jantung kongestif.
 - e. Riwayat penyakit pernapasan kronis.
4. Riwayat kesehatan keluarga
- Riwayat keluarga penyakit jantung/infark miokard, DM, stroke, hipertensi, penyakit vaskuler perifer.
5. Pengkajian Fokus (Wijaya, 2018)
- 4 Aktivitas:
- Gejala:
- 1) Kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur.
 - 2) Pola hidup menetap, jadwal olahraga tidak teratur
- Tanda:
- 1) Takikardi
 - 2) dispnea pada istirahat/aktivitas.
- 5 Sirkulasi:
- Gejala: Riwayat IMA sebelumnya, penyakit arteri koroner,

masalah tekanan darah, diabetes melitus.

Tanda:

- 1) tekanan darah: dapat normal atau naik/turun
 - 2) perubahan postural dicatat dari tidur sampai duduk/berdiri.
 - 3) Nadi: dapat normal; penuh/tidak kuat, atau lemah/kuat kualitasnya dengan pengisian kapiler lambat; tidak teratur (disritmia) mungkin terjadi.
 - 4) Bunyi Jantung: bunyi jantung ekstra: S3/S4 mungkin menunjukkan gagal jantung/penurunan kontraktilitas atau komplain ventrikel.
 - 5) Murmur: bila ada menunjukkan gagal katup atau disfungsi otot papilar
 - 6) Friksi: dicurigai perikarditis.
 - 7) Irama jantung: dapat teratur atau tidak teratur
 - 8) Edema: distensi vena jugularis, edema dependen/perifer, edema umum, krekels mungkin ada dengan gagal jantung/ventrikel.
 - 9) Warna: pucat atau sianosis/kulit abu-abu, kuku datar, pada membran mukosa dan bibir.
- 6 Integritas ego
- Gejala: menyangkal gejala penting/adanya kondisi takut mati, perasaan ajal sudah dekat, marah pada penyakit/perawatan, khawatir tentang keluarga, kerja, keuangan.

Tanda: menolak, menyangkal, cemas, kurang kontak mata, gelisah, marah, perilaku menyerang, fokus pada diri sendiri/nyeri.

7 Eliminasi

Tanda: normal atau bunyi usus menurun

8 Makanan/cairan

Gejala: mual, kehilangan nafsu makan, bersendawa, nyeri ulu hati/terbakar.

Tanda: penurunan turgor kulit; kulit kering/berkeringat, muntah, perubahan berat badan

9 Higiene

Gejala atau tanda: kesulitan melakukan tugas perawatan

10 Neurosensori

Gejala: pusing, berdenyut selama tidur atau saat bangun (duduk atau istirahat)

Tanda: perubahan mental, kelemahan

11 Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: Nyeri dada yang timbulnya mendadak (dapat berhubungan dengan aktivitas), tidak hilang dengan istirahat atau nitrogliserin. (meskipun kebanyakan nyeri dalam dan viseral, 20% infark miokard ada nyeri)

Lokasi: tipikal pada dada anterior, substernal, prekordia; dapat

menyebar ke tangan, rahang, wajah. Tidak tertentu lokasinya seperti epigastrium, siku, rahang, abdomen, punggung, leher.

Kualitas: ‘chrusing’, menyempit, berat, menetap, tertekan, seperti dapat dilihat.

Intensitas: biasanya 10 pada skala 1-10; mungkin pengalaman nyeri paling buruk yang pernah dialami’

Catatan: nyeri mungkin tak ada pada pasien pasca operasi, dengan diabetes melitus atau hipertensi atau lansia.

Tanda: wajah meringis, perubahan postur tubuh, menangis, merintih, meregang, menggeliat, menarik diri, kehilangan kontak mata.

Respons otomatis: perubahan frekuensi/irama jantung, TD, pernapasan, warna kulit/kelembaban, kesadaran.

12 Pernapasan

Gejala:

3. dispnea dengan/tanpa kerja, dispnea nokturnal
4. Batuk dengan/tanpa produksi sputum
5. Riwayat merokok, penyakit pernapasan kronis

Tanda:

- 1) peningkatan frekuensi pernapasan, napas sesak/kuat.
- 2) Pucat atau sianosis, bunyi napas: bersih atau krekels/mengi, sputum.

13 Interaksi sosial

Gejala:

- 1) stress saat ini contoh kerja, keluarga
- 2) Kesulitan coping dengan stresor yang ada, contoh penyakit, perawatan di rumah sakit.

Tanda:

1. kesulitan istirahat dengan tenang
2. respons terlalu emosi (marah terus menerus, takut).
3. Menarik diri dari keluarga

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016). Menurut Wijaya (2018) diagnosa keperawatan pada klien dengan IMA yang dimodifikasi mengikuti buku SDKI yaitu:

1. Penurunan curah jantung b.d Perubahan irama jantung d.d palpitasi, bradikardi/takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.

2. Resiko perfusi miokard tidak efektif d.d hipertensi, hiperlipidemia, hiperglikemia, hipoksemia, pembedahan jantung, tamponade jantung, spasme arteri koroner, riwayat penyakit kardiovaskuler pada keluarga, kurang terpapar informasi tentang faktor risiko yang dapat diubah.
3. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
4. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler d.d dispnea, PCO_2 meningkat/menurun, PO_2 menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan, diaforesis, kesadaran menurun, pusing.
5. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan, tirah baring d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, gambaran EKG aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis.
6. Ansietas b.d kurang terpapar informasi d.d merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

2.4.3 Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Adapun definisi dari luaran (outcome) keperawatan itu sendiri adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (SLKI, 2018).

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan Infark Miokard Akut

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2016)	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan dan kriteria hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)	Rasional
1.	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d palpitasi, bradikardi/takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka curah jantung meningkat. Dengan Kriteria Hasil: a. Kekuatan nadi perifer meningkat 1/2/3/4/5 b. <i>Ejection fraction</i> (EF) meningkat 1/2/3/4/5 c. Palpitasi menurun 1/2/3/4/5 d. Bradikardia menurun 1/2/3/4/5 e. Takikardia menurun 1/2/3/4/5 f. Gambaran EKG aritmia menurun 1/2/3/4/5 g. Lelah 1/2/3/4/5 h. Edema menurun 1/2/3/4/5 i. Dispnea menurun	Intervensi utama : SIKI : Perawatan Jantung I.02075 Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia 10. Monitor nilai laboratorium jantung 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan	Observasi 1. Untuk mengetahui tanda dan gejala primer penurunan curah jantung 2. Untuk mengetahui tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Untuk mengetahui adanya peningkatan atau penurunan tekanan darah 4. Untuk mengetahui berapa balance cairan 5. Untuk mengetahui kenaikan dan penurunan berat badan 6. Untuk memantau saturasi oksigen 7. Untuk mengetahui penurunan skala nyeri 8. Mengetahui hasil EKG pada klien 9. Untuk mengetahui aritmia pada klien 10. Untuk mengetahui bagaimana hasil jantung 11. Untuk mengetahui alay pacu jantung masih berfungsi atau tidak 12. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah aktivitas 13. Melakukan pemeriksaan tekanan

		<p>1/2/3/4/5</p> <p>j. Pucat/sianosis menurun 1/2/3/4/5</p> <p>k. Suara jantung S3 menurun 1/2/3/4/5</p> <p>l. Suara jantung S4 menurun 1/2/3/4/5</p> <p>m. Murmur jantung menurun 1/2/3/4/5</p> <p>n. Tekanan darah membaik 1/2/3/4/5</p> <p>o. <i>Capillary refill time</i> (CRT) membaik 1/2/3/4/5</p> <p>p. <i>Pulmonary artery wedge pressure</i> (PAWP) membaik 1/2/3/4/5</p> <p>q. <i>Central venous pressure</i> membaik 1/2/3/4/5</p>	<p>frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat.</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman • Berikan diet jantung yang sesuai • Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat • Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, <i>jika perlu.</i> • Berikan dukungan emosional dan spiritual • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi. 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 	<p>darah sebelum pemberian obat</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu memberikan posisi nyaman pada klien 2. Memberikan saran untuk diet jantung pada klien 3. Mengajarkan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat pada klien 4. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres 5. Membantu memberi dukungan emosional serta spiritual 6. Membantu memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan anjuran pada klien untuk beraktivitas sesuai toleransi 2. Membantu klien dalam beraktivitas secara bertahap 3. Memberikan pendidikan kesehatan agar klien berhenti merokok 4. Mengajarkan keluarga untuk melakukan penimbangan berat badan setiap hari 5. Mengajarkan keluarga dalam mengukur intake dan output cairan setiap hari <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi untuk diberikan
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2	Resiko perfusi miokard tidak efektif d.d hipertensi, hiperlipidemia, hiperглиkemia, hipoksemia, pembedahan jantung, tamponade jantung, spasme arteri koroner, riwayat penyakit kardiovaskuler pada keluarga, kurang terpapar informasi tentang faktor risiko yang dapat diubah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka perfusi miokard meningkat. Dengan Kriteria Hasil: 2 Gambar EKG aritmia menurun 1/2/3/4/5 3 Nyeri dada menurun 1/2/3/4/5 4 Diaforesis menurun 1/2/3/4/5 5 Arteri apikal membaik 1/2/3/4/5 6 Tekanan arteri rata-rata membaik 1/2/3/4/5 7 Takikardia membaik 1/2/3/4/5 8 Bradikardia membaik 1/2/3/4/5	5. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian dan output cairan harian Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, <i>jika perlu</i> 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung Intervensi utama SIKI : Manajemen aritmia I.02035 Observasi 1. Periksa onset dan pemicu aritmia 2. Identifikasi jenis aritmia 3. Monitor frekuensi dan durasi aritmia 4. Monitor keluhan nyeri dada 5. Monitor respon hemodinamik akibat aritmia 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor kadar elektrolit Terapeutik 1. Berikan lingkungan yang tenang 2. Pasang jalan napas buatan, <i>jika perlu</i> 3. Pasang akses intravena 4. Pasang monitor jantung 5. Rekam EKG 12 sadapan 6. Lakukan maneuver valsava	antiaritmia 2. Merujuk klien ke program rehabilitasi jantung
			Observasi 1. Melakukan pemeriksaan onset dan pemicu dari aritmia 2. Melakukan identifikasi pada jenis aritmia 3. Selalu memantau frekuensi dan durasi aritmia 4. Melakukan pemantauan keluhan nyeri dada 5. Melakukan pemantauan respon hemodinamik akibat aritmia 6. Melakukan pemantauan saturasi oksigen 7. Melakukan pemantauan kadar elektrolit Terapeutik 1. Membantu memberikan lingkungan yang tenang 2. Membantu memberikan jalan napas buatan 3. Membantu memasang akses intravena 4. Membantu memasang alat monitor	

			<p>7. Lakukan masase unilateral</p> <p>8. Berikan oksigen, sesuai indikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiartmia, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian kardioversi, jika perlu 	<p>jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan perekaman EKG 12 sadapan 6. Melakukan maneuver valsava 7. Melakukan masase karotis unilateral 8. Memberikan oksigen sesuai indikasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian antiaritmia 2. Mengkolaborasi pemberian kardioversi
3	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun.</p> <p>Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 1/2/3/4/5 2. Keluhan nyeri menurun 1/2/3/4/5 3. Meringis menurun 1/2/3/4/5 4. Sikap protektif menurun 1/2/3/4/5 5. Gelisah menurun 1/2/3/4/5 6. Kesulitan tidur menurun 1/2/3/4/5 7. Perasaan depresi 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Manajemen Nyeri 1.08238</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang mempengaruhi nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah dilakukan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Untuk mendapatkan hasil skala nyeri 3. Untuk mendapatkan hasil nyeri non verbal 4. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi nyeri dan memperingat nyeri 5. Membantu untuk memberi pengetahuan dan keyakinan respon nyeri 6. Untuk mengetahui pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Membantu dalam keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p>

		<p>(tertekan) menurun 1/2/3/4/5</p> <p>8. Frekuensi nadi membaik 1/2/3/4/5</p> <p>9. Pola napas membaik 1/2/3/4/5</p> <p>10. Pola tidur membaik 1/2/3/4/5</p>	<p>diberikan</p> <p>8. Monitor efek samping penggunaan antikoagulan Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarikan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4. Kolaborasi pemberian Terapi antikoagulan <i>jika perlu</i></p>	<p>1. Membantu memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2. Membantu menciptakan lingkungan yang nyaman</p> <p>3. Memberikan waktu untuk istirahat dan tidur</p> <p>4. Dapat memberikan strategi meredakan nyeri yang baik</p> <p>5. Membantu dalam pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Membantu memberikan terapi antikoagulan</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.	<p>Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler d.d dispnea, PCO₂ meningkat/menurun, PO₂ menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan, diaforesis, kesadaran menurun, pusing</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka pertukaran gas meningkat. Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 1/2/3/4/5 2. Dispnea menurun 1/2/3/4/5 3. Bunyi napas tambahan menurun 1/2/3/4/5 4. Pusing menurun 1/2/3/4/5 5. PCO₂ membaik 1/2/3/4/5 6. PO₂ membaik 1/2/3/4/5 7. Takikardia membaik 1/2/3/4/5 8. pH arteri membaik 1/2/3/4/5 9. Sianosis membaik 1/2/3/4/5 10. Pola napas membaik 1/2/3/4/5 	<p>Intervensi utama SIKI : Pemantauan respirasi I.01014 Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendapatkan hasil frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Untuk mengetahui pola napasnya 3. Untuk melatih kemampuan dalam batuk efektif 4. Untuk mengetahui seberapa banyak sputum 5. Untuk mengetahui adanya sumbatan jalan napas 6. Melakukan pemeriksaan kesimetrisan ekspansi paru 7. Mengetahui hasil bunyi napas 8. Membantu dalam pemantauan saturasi oksigen 9. Melakukan pemeriksaan AGD 10. Melakukan pemeriksaan x-ray torax <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui interval respirasi dengan kondisi pasien 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan tujuan dan prosedur dalam pemantauan 2. Memberikan informasi dari hasil pemantauan
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5	<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelelahan, tirah baring d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, gambaran EKG aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat. Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 1/2/3/4/5 2. Saturasi oksigen meningkat 1/2/3/4/5 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 1/2/3/4/5 4. Keluhan lelah menurun 1/2/3/4/5 5. Dispnea saat aktivitas menurun 1/2/3/4/5 6. Dispnea setelah aktivitas menurun 1/2/3/4/5 7. Perasaan lemah menurun 1/2/3/4/5 8. Aritmia saat aktivitas menurun 1/2/3/4/5 9. Aritmia setelah aktivitas menurun 1/2/3/4/5 10. Sianosis menurun 1/2/3/4/5 11. EKG aritmia 	<p>Intervensi utama SIKI : Manajemen energi I.05178 Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidakyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Mengetahui kelelahan fisik dan emosional pasien 3. Mengetahui pola dan jam tidur pasien 4. Mengetahui lokasi dan ketidakyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Membantu dalam latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Membantu dalam pemberian aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Membantu duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan tirah baring 2. Dapat melakukan aktivitas secara bertahap 3. Dapat menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Dapat melakukan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu memberikan peningkatan
---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		membalik 1/2/3/4/5	<p>untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	asupan makanan
6.	<p>Ansietas b,d kurang terpapar informasi d,d merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun. Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi kebingungan menurun 1/2/3/4/5 Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 1/2/3/4/5 Perilaku gelisah menurun 1/2/3/4/5 Perilaku tegang menurun 1/2/3/4/5 Keluhan pusing menurun 1/2/3/4/5 Palpitasi menurun 1/2/3/4/5 Konsentrasi menurun 1/2/3/4/5 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Reduksi ansietas I.09314</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi saat tingkat ansietas berubah Identifikasi kemampuan mengambil keputusan Monitor tanda-tanda ansietas. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> Pahami situasi yang membuat ansietas penuh perhatian Dengarkan dengan penuh perhatian Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui tingkat ansietas yang berubah Untuk mengetahui kemampuan mengambil keputusan Mengetahui tanda-tanda ansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Dapat menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan Memahami situasi yang membuat ansietas Mendengarkan dengan penuh perhatian Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Dapat mengetahui situasi yang memicu kecemasan Merencanakan realitis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan prosedur dan sensasi yang mungkin dialami

			<p>kecemasan</p> <p>7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> 4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5. Latih kegiatan pengalihan untuk ketegangan 6. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 7. Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan informasi mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama klien 4. Membantu dalam mengungkapkan perasaan dan persepsi 5. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 6. Melatih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 7. Melatih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu dalam pemberian obat antiansietas
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018)

2.4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*Subjektif, objektif, assement, Perencanaan*).

Teknik pelaksanaan SOAP :

- 1) S (*Subjektif*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan

- 2) O (*Objektif*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan
- 3) A (*Assement*) adalah membandingkan antar informasi *subjektif* dan *objektif* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
- 4) P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Nyeri Akut pada pasien AMI di RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, perencanaan (Nursing Care Plan) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian untuk mengurangi tingkat skala Nyeri dengan Teknik Relaksasi Napas Dalam dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus diartikan sebagai proses penyelidikan atau pemeriksaan secara mendalam, terperinci, dan detail pada suatu peristiwa tertentu atau kasus yang terjadi. Maka dari itu Subjek pada penelitian ini adalah pasien Infark Miokard Akut di ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Adapun karakteristik dalam melakukan pengambilan data ditentukan kriteria, yaitu:

1. Klien yang mengalami masalah Nyeri Akut

2. Klien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan
3. Klien yang kooperatif terhadap tindakan yang diberikan
4. Klien yang bersedia menjadi responden
5. Skala nyeri pasien ringan (1-3)

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Maka dari itu Fokus dalam studi kasus ini adalah menggambarkan yang berfokus pada diagnosa keperawatan Nyeri Akut dengan intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam pada pasien Infark Miokard Akut yang berada di RSUD Rejang Lebong Tahun 2023.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan pada tugas akhir ini adalah:

1. Acute Myocardial Infarction (AMI) merupakan suatu kematian jaringan miokard yang disebabkan karena ketidakadekuatan suplai oksigen ke miokard dibuat oleh peneliti tentang pasien AMI adalah pasien yang di rawat di RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis AMI oleh dokter penanggung jawab.
2. Nyeri adalah suatu bentuk respon / reaksi yang dirasakan pada bagian tubuh tertentu sebagai hasil dari proses penerimaan organ sensori. Nyeri adalah rasa sakit yang sangat personal karena hanya penderita sendiri

yang dapat mengekspresikannya. Perilaku yang nampak sebagai ekspresi dari nyeri yang dirasakan oleh subjek menjadi data pendukung untuk peneliti, oleh karenanya peneliti melakukan pengukuran nyeri dengan menggunakan skala pengukuran nyeri Numeric Rating Scale (NRS).

3. Teknik Relaksasi Napas Dalam adalah Salah satu aktivitas keperawatan yang berfungsi meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan untuk meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi.
 1. Implementasi ini dilakukan pada pasien yang mengalami Infark Miokard Akut dengan masalah nyeri.
 2. Implementasi ini dilakukan pada pasien dengan nyeri ringan yaitu (1-3).
 3. Implementasi ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari.
 4. Implementasi ini diberikan pada saat beberapa saat setelah diberikan terapi obat-obatan.

(Nirmalasari 2018).

3.5 Tempat dan Waktu

1. Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam.
2. Waktu pelaksanaan: pelaksanaan kegiatan pengambilan kasus sekitar bulan Juni-Juli 2023.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan :

1. Teknik Wawancara hasil anamnesa yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-keluarga, skala nyeri dengan menggunakan NRS, pola aktivitas sehari-hari. Data hasil wawancara dapat bersumber dari klien atau perawat.
2. Teknik Observasi dan pemeriksaan fisik teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, dan juga menggunakan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Instrumen yang digunakan Format pengumpulan data, Lembar observasi skala nyeri (flow sheet).
3. Pengukuran skala nyeri dengan menggunakan lembar observasi NRS pada pasien yang mengalami nyeri ringan (1-3).

3.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam satudi kasus ini dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang sudah baku. Diploma Tiga Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pada saat penyajian data dapat disajikan secara tekstular/narasi dan gambar.

3.8 Etika Penelitian

Dalam melindungi responden dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis, peneliti akan mempertimbangkan pertimbangan etis dan hukum. Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden/klien dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Terdapat 7 prinsip etik keperawatan yaitu yaitu;

1. *otonomi* (menghormati hak pasien)
2. *non malficience* (tidak merugikan pasien)
3. *beneficience* (melakukan yang terbaik bagi pasien)
4. *justice* (bersikap adil kepada semua pasien)
5. *veracity* (jujur kepada pasien dan keluarga)
6. *fidelity* (selalu menepati janji kepada pasien dan keluarga) dan
7. *confidentiality* (mampu menjaga rahasia pasien).

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN AKUT MIOKARD INFARK (AMI) DENGAN
IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM PADA PASIEN
NYERI AKUT DI RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023

4.1 Pengkajian

1. Biodata

1. Identitas Klien

Nama	: Ny. P
Usia	: 69 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jalan Baru
Status Perkawinan	: Kawin
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Rejang
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Sumber informasi	: Pasien dan keluarga
Tanggal MRS	: 20 Juni 2023, 12.30 WIB
Tanggal Pengkajian	: 21 Juni 2023, 09.40 WIB
Diagnosa Medis	: AMI

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Usia : 45 Tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Alamat : Jalan Baru

2. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan utama MRS

Pasien masuk IGD Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong hari selasa tanggal 20 Juni 2023 pukul 12.30 WIB. Pasien datang dengan tampak sesak , dengan keluhan nyeri pada daerah ulu hati dan dada tembus kebagian belakang ± 2 hari yang lalu, mual (+). Tekanan darah: 116/61 mmHg, nadi: 105 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, SpO2: 89%.

2) Keluhan saat ini

Pada saat dilakukan pengkajian di ruangan melati pada hari rabu tanggal 21 Juni 2023 pukul 09.00 WIB klien mengatakan nyeri pada dada kiri terasa tembus kebagian belakang dengan skala nyeri 2, klien juga mengatakan merasa sesak, tidak nafsu makan, selama dirumah sakit BAB 1 kali dengan konsistensi lembut, merasa lemah seperti kurang tenaga, klien

terpasang oksigen 5 liter/menit, rekaman EKG dengan ST Elevasi pada v1 v6. Tekanan darah : 130/70 mmHg, pernapasan : 26 x/menit, nadi : 100 x/menit, suhu : 36,7°C, dan SpO2 : 95%

3) Keluhan Kronologis

- a) Faktor pencetus : Banyaknya aktivitas
- b) Timbulnya keluhan : Nyeri dada dan sesak
- c) Lamanya : Klien mengatakan nyeri dirasakan ±5 sampai 10 menit
- d) Upaya mengatasi : Klien mengatakan bila nyeri mulai terasa ia akan berbaring sampai nyeri hilang dengan sendirinya

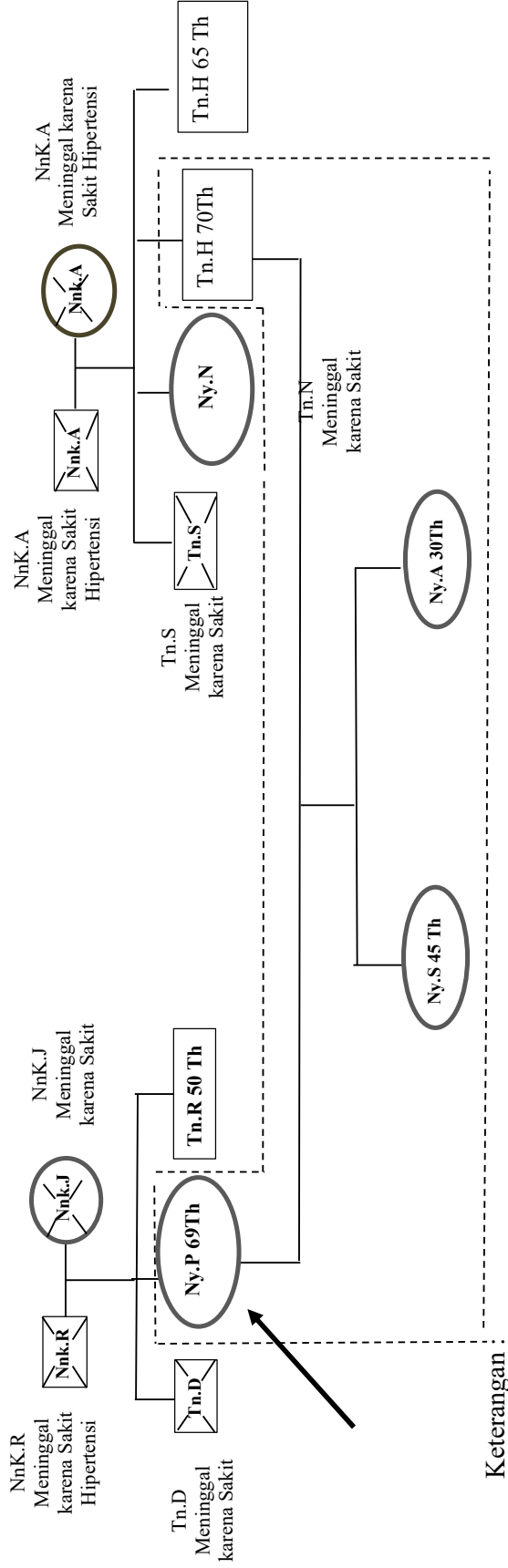
4) Skala Pengkajian PQRST

- a) P : Klien mengatakan nyeri terasa tembus ke bagian belakang
- b) Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk
- c) R : Klien mengatakan nyeri pada daerah dada
- d) S : Skala nyeri 2
- e) T : Klien mengatakan nyeri datang tidak menentu







2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

- 1) Riwayat Alergi : Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan atau obat-obatan
- 2) Riwayat Kecelakaan : klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
- 3) Riwayat Dirawat di RS : Klien mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit sebelumnya
- 4) Riwayat Operasi : Klien mengatakan belum pernah operasi sebelumnya
- 5) Riwayat Pemakaian Obat : Klien mengatakan ia berobat ke puskesmas terdekat dan mengkonsumsi obat dari puskesmas tersebut
- 6) Riwayat penyakit sebelumnya : Klien mengatakan mengatakan memiliki riwayat hipertensi
- 7) Riwayat Merokok : klien mengatakan tidak merokok

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)



Keterangan

-  = Laki-laki
-  = Laki-laki meninggal
-  = Perempuan
-  = Perempuan meninggal
-  = Pasien
-  = Tinggal serumah

4. Penyakit yang diderita

Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit AMI

5. Riwayat Psikososial dan spiritual

- 1) adanya orang terdekat : Anak-anaknya
- 2) interaksi dalam keluarga :
 - a) Pola Komunikasi : Komunikasi dalam keluarga terjalin dengan baik
 - b) Pembuatan Keputusan : Klien mengatakan membuat keputusan bersama dengan keluarganya
 - c) Kegiatan Kemasyarakatan: Klien mengatakan aktif dalam kegiatan bermasyarakat, seperti hajatan dan datang apabila ada musibah dan sebagainya
- 3) Dampak penyakit pasien : Klien mengatakan ia beserta keluarga khawatir dengan penyakit yang diderita
- 4) Masalah yang mempengaruhi: Klien mengatakan cemas dengan penyakit yang dialaminya sekarang

5) Persepsi Pasien terhadap penyakitnya

- a) Hal yang sangat dipikir : Klien mengatakan khawatir terhadap penyakitnya
- b) Harapan telah menjalani : Klien berharap cepat sembuh dan ingin segera pulang kerumah
- c) Perubahan yang dirasakan: Klien mengatakan perubahan yang dirasakan saat sakit ia lebih bersabar

6) Sistem Nilai Kepercayaan

- a) Nilai-nilai :Klien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan
- b) Aktivitas Agama : Klien mengatakan ia beragama islam, dan selama dirawat ia tidak bisa menjalankan ibadahnya
- c) Pola Kebiasaan :Klien mengatakan dirumah ia menjalankan kewajiban sebagai umat muslim.

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

4.1 Tabel pola kebiasaan sehari-hari

No	Hal yang dikaji	Sebelum sakit	Di rumah sakit
1.	<p>Pola Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi makan 2. Nafsu Makan 3. porsi makan yang dihabiskan 4. makanan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. penggunaan obat-obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu (NGT, dll) 	<p>2 kali sehari</p> <p>Baik</p> <p>1 porsi Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>3x sehari 2-3 sendok makan</p> <p>Menurun</p> <p>2-3 sdm</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak Terpasang</p>
2	<p>Pola Eliminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BAK <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan alat bantu (kateter, dll) 2. BAB <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunaan laxatif 	<p>± 4 kali</p> <p>Kekuningan</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>± 1x/hari Pagi hari</p> <p>Kekuningan</p> <p>Lembut</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>± 3 kali</p> <p>Kekuningan</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Belum bab</p> <p>Tidak ada</p> <p>Kekuningan</p> <p>Lembut</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
3	<p>Pola Personal Hygiene</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mandi <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral Hygiene <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci Rambut 	<p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p>	<p>Belum ada mandi, hanya di lap saja</p> <p>Pagi hari 1 kali</p> <p>Pagi hari</p> <p>Belum ada</p>

	a. Frekuensi b. Waktu	1 kali Pagi hari	Tidak ada
4	Pola Istirahat dan Tidur 1. Lama tidur siang 2. Lama tidur malam 3. Kebiasaan sebelum tidur	1-2 jam 6-8 jam Berkumpul bersama keluarga	30 menit 4-5 jam Tidak ada
5	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. Merokok: Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah 2. Minuman Keras: ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama pemakaian	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

Table 4.2 Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan/Minum	✓				
Mandi				✓	
Toileting				✓	
Berpakaian				✓	
Mobilitas di Tempat Tidur	✓				
Berpindah/Berjalan					✓

Keterangan :

- 0 : Mandiri
 1 : Alat Bantu
 2 : Dibantu Orang Lain
 3 : Alat Bantu dan Orang Lain
 4 : Tergantung Total

3. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Tingkat Kesadaran : Composmentis
- c. Glasgow Coma Scale : E4 V5 M6
- d. Berat Badan : 62 kg
- e. Tinggi Badan : 152 cm
- f. Tekanan Darah : 130/70 mmHg
- g. Nadi : 100x/m
- h. Frekuensi Nafas : 26x/m
- i. Suhu Tubuh : 36,7 c
- j. Spo2 : 95%

2. Kepala

- a. Bentuk : Simetris dan tidak ada kelainan bentuk
- b. Rambut : Bersih, distribusi rambut merata
- c. Wajah : Pucat, tidak ada odema, tampak cemas

3. Mata

- a. Bentuk : Simetris, tidak ada kelainan bentuk
- b. Palpebra : Tidak ada odema
- c. Konjungtiva : Anemis

d. Sclera : Ikterik

e. Strabismus : Tidak ada

f. Pupil : Isokor

4. Telinga

a. inspeksi : Simetris tidak ada kelainan bentuk, tidak ada serumen, dan telinga bersih

b. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

5. Hidung

a. Inspeksi : Simetris tidak ada kelainan bentuk, tidak ada pembesaran polip, terpasang nasal kanul 5 liter/menit

b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6. Mulut

a. Kebersihan : Lidah berwarna keputihan dibagian tengah dan berwarna pink di bagian pinggir lidah.

- b. Sianosis : Tidak ada
- c. Gigi dan Gusi : Tidak ada karies dan tidak terdapat perdarahan pada gusi.
- d. Stomatitis : Tidak ada
- e. Mukosa Bibir : Kering dan terlihat pucat.

7. Leher

- a. Vena Jugularis : Tidak ada peningkatan
- b. Tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

8. Dada

- a. Paru-paru
 - 1) Inspeksi : Bentuk simetris antara kanan dan kiri
 - 2) Palpasi : Pengembangan dada kanan dan kiri
 - 3) Perkusi : Pada saat perkusi didapatkan suara sonor pada ICS 2-7 sebelah kanan, dan suara redup pada ICS 2-5 sebelah kiri karena ada jantung
 - 4) Auskultasi : Irama nafas vesikuler dan

tidak ada suara nafas tambahan.

b. Jantung

1) Inspeksi : Simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat bekas luka.

2) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas

3) Perkusi : Apeks jantung di ICS ke 5 sejajar dengan midklavikula.

4) Auskultasi : Terdapat suara murmur, dan suara jantung S2 melemah dari pada S1 di area mitral

9. Abdomen

a. Inspeksi : Tidak terdapat pembesaran di bagian abdomen dan tidak terdapat bekas luka operasi.

b. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas, tidak teraba penonjolan, tidak ada massa dan penumpukan cairan pada semua kuadran (hepar, limfa, ginjal kiri dan kanan)

c. Perkusi : Suara pada organ berongga

- pada 4 kuadran terdengar tympani, kecuali pada hepar terdengar suara pekak/redup, dan pada kandung kemih terdengar suara sonor
- d. Auskultasi : Bising usus 15x/menit
10. Genitalia : Tidak terdapat kelainan
11. Anus
- a. Hemoroid : Tidak ada
- b. Bekas Luka : Tidak ada
12. Ekstremitas
- a. Ektremitas Atas : Tidak ada odema, tidak ada lesi, ditangan kiri terpasang infus NaCl 0,9% 500ml 20 gtt/menit
- b. Ekstremitas Bawah : Tidak terdapat kelainan bentuk, tidak terdapat bekas luka, lecet dan tidak ada odema.
- c. Kekuatan Otot :

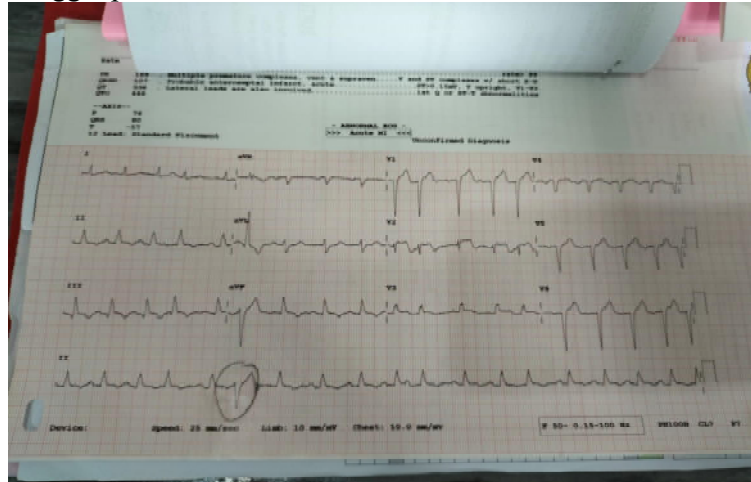
4444	4444
4444	4444

Keterangan :

- 1) Skala 5 : Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.
- 2) Skala 4 : Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.
- 3) Skala 3 : Hanya mampu melawan gaya gravitasi
- 4) Skala 2 : Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- 5) Skala 1 : Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakkan persendian.
- 6) Skala 0 : tidak ada.

13. Data Penunjang

Tanggal pemeriksaan EKG: 21 Juni 2023



Gambar 4.1 Hasil Pemeriksaan EKG

Interprestasi :

Irama Reguler, 100 x/menit, gelombang P normal , adanya ST Elevasi di V1

Hasil pemeriksaan laboratorium : 21 Juni 2023

Tabel 4.3 Hasil pemeriksaan laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Metode	Nilai rujukan
Hemoglobin	12,3	g/dL	Cyanmet Hb	W: 11,7-15,5 L: 13,2-17,3
Leukosit	14.200	uL	Turk/hema Analizer	W: 3.600-11.000 L: 3.800-10.600
Eritrosit	3,72	Juta/uL	Hayem/hema analizer	W: 3,8-5,2 L: 4,4-5,9
Trombosit	213.000	uL	Direk/hema Analizer	150.000-440.000
Diff count	0/2/0/78/13/7	%	Mikroskopis giemsa	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
Hematokrit	38	%	Kapiler/hema analizer	W:35-47 L: 40-52
Gula darah sewaktu	80	Mg/dL	Poect	74-106
MCV	90	fL	Indirek	80-100
MCH	32	Pg	Indirek	26-34
MCHC	36	g/dL	Indirek	32-36
CKMB	25	U/L	Indirek	<25

4.1.4 Penatalaksanaan (pemberian terapi obat)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan

Hari/tanggal	Nama obat dan dosis	Dosis Obat	Fungsi Obat
Rabu /21 Juni 2023	IVFD NaCl 0,9% (IV)	20 tpm (iv)	Mencegah terjadinya dehidrasi dan keringat berlebih
	Digoxin 0,25 mg (TAB)	1 x 1	Obat yang digunakan untuk mengobati penyakit jantung, seperti aritmia dan gagal jantung
	Vasola (H ₁) 2,5 mg (SC)	1 x 1	Sebagai antikoagulan, berfungsi untuk mengencerkan darah. Diberikan pada pasien dengan STEMI atau NSTEMI.
	Ketorolac 30 mg (IV)	1x1	Untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat
Kamis /22 Juni 2023	IVFD NaCl 0,9% (IV)	20 tpm	Mencegah terjadinya dehidrasi dan keringat berlebih
	Vasola (H ₂) 2,5 mg (SC)	1x1	Sebagai antikoagulan, berfungsi untuk mengencerkan darah. Diberikan pada pasien dengan STEMI atau NSTEMI.
	Digoxin 0,25 mg (TAB)	1x1	Obat yang digunakan untuk mengobati penyakit jantung, seperti aritmia dan gagal jantung
	Ketorolac 30 mg (IV)	1 x 1	Untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat
Jumat /23 Juni 2023	IVFD NaCl 0,9% (IV)	20 tpm (iv)	Mencegah terjadinya dehidrasi dan keringat berlebih
	Vasola (H ₂) 2,5 mg (SC)	1x1	Sebagai antikoagulan, berfungsi untuk mengencerkan darah. Diberikan pada pasien dengan STEMI atau NSTEMI.
	Digoxin 0,25 mg	1x1	Obat yang digunakan untuk

	(TAB)		mengobati penyakit jantung, seperti aritmia dan gagal jantung
	Ketorolac 30 mg (IV)	1x1	Untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat

4.1.2 Analisa data

Nama klien : Ny. P No. MR : 247609
 Umur : 69 th Dx. Medis : AMI
 Ruangan : Melati

Tabel 4.5 Analisa data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.P mengatakan badannya terasa lemah 2. Ny.P mengatakan sesak apabila melakukan aktivitas 3. Ny.P mengatakan nyeri dada sebelah kiri tembus kebagian belakang <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 130/70 mmHg b. RR : 26 x/Menit c. N : 100 x/menit d. T : 36,7°C e. SpO₂ : 95% 2. Hasil Pemeriksaan Lab: CKMB : 25 U/L 3. Ny.P tampak lemah 4. Terpasang oksigen 5 liter/menit 5. Interpretasi EKG: Irama Reguler, 100 x/menit, gelombang P normal selalu diikuti QR, terdapat ST Elevasi pada V1 V6 	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.P mengatakan nyeri dibagian dada tembus kebagian belakang 2. Ny.P mengatakan Skala nyerinya 2 	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut

	<p>3. Ny.P mengatakan nyeri berkurang dengan beristirahat</p> <p>4. Ny.P mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>1. Ny.P tampak sedikit gelisah</p> <p>2. TTV:</p> <p>a. TD:130/70 mmHg</p> <p>b. RR : 26 x/Menit</p> <p>c. N : 100 x/menit</p> <p>d. T : 36,7°C</p> <p>e. SpO₂ : 95% terpasang O₂ 5 Liter/menit</p>		
3.	<p>DS:</p> <p>1. Klien mengatakan sesak setelah banyak beraktivitas</p> <p>2. Klien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak</p> <p>DO:</p> <p>3. Klien tampak terpasang nasal kanul 5 liter per menit</p> <p>4. Ttv :</p> <p>a. TD : 130/70 mmHg</p> <p>b. RR : 26 x/Menit</p> <p>c. N : 100 x/menit</p> <p>d. T : 36,7°C</p> <p>e. SpO₂ : 95%</p> <p>5. Klien tampak banyak duduk karena sesak</p>	Perubahan membran alveolus kapiler	Gangguan pertukaran gas

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 Diagnosa keperawatan

No	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Diagnosa
1.	21 Juni 2023		Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung
2.	21 Juni 2023	23 Juni 2023	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
3.	21 Juni 2023		Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan irama jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka curah jantung meningkat. Dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer (5) 2. Gambaran EKG aritmia (5) 3. Tekanan Darah (5) 	Perawatan jantung <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri dada 2. Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T 3. Monitor Aritmia 4. Monitor saturasi oksigen 5. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 6. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat 7. Pasang akses intravena 8. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stress 9. Berikan dukungan emosional dan spiritual 10. Ajarkan teknik menurunkan kecemasan dan ketakutan 11. Kolaborasi pencegahan trombus dengan antikoagulan


2.	Nyeri Akut berhubungandengan AgenPencedera Fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas (5) 2. Keluhan nyeri (5) 3. Gelisah (5) 4. Frekuensi nadi (5) 	Manajemen nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Fasilitasi istirahat dan tidur 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Teknik Relaksasi Napas Dalam <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri - Posisikan klien sesuai kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> 9. untuk mengurangi nyeri 13.Kolaborasi pemberian analgetik
3.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bunyi napas tambahan menurun (5) 2. Pusing menurun (5) 3. Pola napas membaik (5) 	Pemantauan respirasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 5. Auskultasi bunyi

			<p>napas</p> <ol style="list-style-type: none">6. Monitor saturasi oksigen7. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien8. Dokumentasikan hasil pemantauan9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan10. Informasikan hasil pemantauan
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Nama klien : Ny.P No. MR : 247609
 Umur : 69 th Dx. Medis : AMI
 Ruangan : Melati

Tabel 4.8 Implementasi keperawatan

No	Hari /tanggal	No dx	Jam	Implementasi	Respon hasil	Paraf
1.	Rabu, 21 juni 2023 Dinas Pagi	1,2,3 3 2	09.00 09.20 09.30	1. Melakukan pengkajian pada Ny.P 2. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3. Memonitor tanda tanda vital	1. Klien menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan 2. Frekuensi napas 26x per menit, irama napas baik, kedalaman baik, dan ada upaya napas 3. TD : 130/70 mmhg N : 100x/m R : 26x/m S : 36,7°C Spo2 : 95% Terpasang O2 5L/m 4. P : klien mengatakan nyeri terasa tembus kebagian belakang Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk sebelah kiri R : nyer pada daerah dada S : skala nyeri 2 T : hilang timbul	 Riva
		2	10.00	4. Mengobservasi skala nyeri sebelum tindakan teknik relaksasi napas dalam menggunakan lembar NRS		
		3	10.10	5. Mengobservasi saturasi oksigen	5. Saturasi oksigen 95% , terpasang	

					nasal kanul 5 l/m, pernapasan 26x/menit, sesak klien berkurang, suara pernafasan tidak terdengar wheezing
2	10.20	6.	Mengajarkan Ny.P teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri	6.	Klien dapat mengikuti apa yang diajarkan oleh perawat, klien dalam posisi fowler, dan klien tidak kesulitan bernapas
2	10.50	7.	Mengobservasi skala nyeri setelah tindakan	7.	P : klien mengatakan nyeri terasa tembus ke bagian belakang Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R :nyeri pada daerah dada sebelah kiri S : skala nyeri 2 T :hilang timbul
3	11.00	8.	Memonitor saturasi oksigen dan pemantauan sesak setelah tindakan	8.	Saturasi oksigen 95% , terpasang nasal kanul 5 l/m, pernapasan 26x/menit, sesak belum berkurang, suara pernafasan tidak terdengar wheezing
1	12.00	9.	Memberikan obat digoxin tab 0,25 mg melalui oral	9.	Klien mengatakan obat nya sudah diminum dan sedikit pahit
1	12.05	10.	Menginjeksi vasola (H ₁) 2,5 mg melalui SC	10.	Klien mengatakan pedih saat obat diberikan
2	12.10	11.	Menginjeksi ketorolac 30 mg melalui iv line	11.	Klien mengatakan pedih saat diberikan
2	16.00	12.	Mengobservasi skala nyeri sebelum tindakan	12.	P : klien mengatakan nyeri terasa tembus ke bagian belakang Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R :nyeri pada daerah dada sebelah kiri

3	16.10	13.	Mengobservasi saturasi oksigen dan pemantauan sesak sebelum tindakan	13. Saturasi oksigen 96% , terpasang nasal kanul 5 l/m, pernapasan 26x/menit, sesak klien masih sama belum berkurang, 14. Klien mengatakan bahwa sudah bisa melakukannya sendiri dalam posisi fowler, merasa lebih rileks dan klien tidak kesulitan dalam bernapas 15. P : klien mengatakan nyeri terasa tembus kebagian belakang Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R :nyeri pada daerah dada sebelah kiri S : skala nyeri 2 T :hilang timbul	S : skala nyeri 2 T :hilang timbul			
2	16.20	14.	Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri					
2	16.50	15.	Mengobservasi skala nyeri setelah tindakan	15. Mengobservasi skala nyeri setelah tindakan				
3	17.00	16.	Mengobservasi saturasi oksigen dan pemantauan sesak setelah tindakan	16. Mengobservasi saturasi oksigen dan pemantauan sesak setelah tindakan	16. Saturasi oksigen 96% , terpasang nasal kanul 5 l/m, pernapasan 26x/menit, sesak klien masih sama, 17. P : klien mengatakan nyeri terasa tembus kebagian belakang Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R :nyeri pada daerah dada sebelah kiri S : skala nyeri 2 T :hilang timbul	S : skala nyeri 2 T :hilang timbul		
2	21.00	17.	Mengobservasi skala nyeri sebelum tindakan	17. Mengobservasi skala nyeri sebelum tindakan				
3	21.10	18.	Mengobservasi saturasi oksigen dan pemantauan sesak sebelum	18. Mengobservasi saturasi oksigen dan pemantauan sesak sebelum	18. Saturasi oksigen 96% , terpasang nasal kanul 5 l/m, pernapasan	S : skala nyeri 2 T :hilang timbul		

2	Kamis ,22 juni 2023 Dinas Pagi	1,2,3	08.30	1. Memonitor tanda-tanda vital	26x/menit, sesak klien belum berkurang, 19. Klien mengatakan merasa tenang setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri 20. Mengobservasi skala nyeri setelah tindakan	26x/menit, sesak klien belum berkurang, 19. Klien mengatakan merasa tenang setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan posisi fowler dan klien tidak kesulitan dalam bernapas 20. P : klien mengatakan nyeri terasa tembus kebagian belakang Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R :nyeri pada daerah dada sebelah kiri S : skala nyeri 2 T :hilang timbul 21. Saturasi oksigen 96% , terpasang nasal kanul 5 l/m, pemasangan 25x/menit, sesak klien sudah berkurang, 1. TD : 120/78 mmhg RR:24x/menit S: 36 °C N: 100x/menit SPO2 : 97% 2. P : klien mengatakan nyeri terasa tembus kebagian belakang Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R :nyeri pada daerah dada sebelah kiri S : skala nyeri 2 T :hilang timbul 3. Saturasi oksigen 97% , terpasang	21 Riva
2		2	10.00	2. Mengobservasi skala nyeri sebelum tindakan			
3		3	10.10	3. Mengobservasi saturasi oksigen			


3.	Jum'at 23 Juni 2023	1,2,3	21.20	<p>17. Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>18. Mengobservasi skala nyeri setelah tindakan</p> <p>19. Mengobservasi saturasi oksigen dan pemantauan sesak sebelum tindakan</p>	<p>berkurang</p> <p>17. Klien mengatakan lebih rileks, nyeri sudah berkurang setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan posisi fowler dan klien tidak kesulitan dalam bernapas</p> <p>18. P : klien mengatakan nyeri terasa tembus kebagian belakang belakang</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R :nyeri pada daerah dada sebelah kiri</p> <p>S : skala nyeri 1</p> <p>T :hilang timbul</p> <p>19. Saturasi oksigen 97% , terpasang nasal kanul 5 l/m, pemapasan 23x/menit, sesak klien sudah berkurang</p>	<p>21</p> <p>Riva</p>
		2	10.00	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>2. Memonitor skala nyeri sebelum tindakan</p>	<p>1. TD: 120/70 mmhg</p> <p>S: 36,2°C</p> <p>R: 23x/m</p> <p>N: 100x/m</p> <p>SPO2 : 98%</p> <p>2. P : klien mengatakan nyeri terasa tembus kebagian belakang belakang</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R :nyeri pada daerah dada sebelah kiri</p> <p>S : skala nyeri 1</p>	


					Perawat ruangan
				<p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah tidak ada R :nyeri pada daerah dada sebelah kiri sudah tidak ada S : skala nyeri 0 T : hilang</p> <p>10. Saturasi oksigen 98% , terpasang nasal kanul 5 l/m, pemapasan 20x/menit, sesak klien sudah berkurang</p> <p>11. Klien mengatakan nyerinya sudah hilang, klien melakukan dalam posisi fowler , dan klien tidak kesulitan dalam bernapas</p> <p>12. P : klien mengatakan nyeri terasa tembus kebagian belakang sudah hilang</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah hilang R :nyeri pada daerah dada sebelah kiri sudah hilang S : skala nyeri 0 T :hilang</p> <p>13. Saturasi oksigen 98% , terpasang nasal kanul 5 l/m, pemapasan 20x/menit, sesak klien sudah berkurang</p> <p>14. P : klien mengatakan nyeri terasa tembus kebagian belakang sudah hilang</p>	
3	16.10	10. Perawat ruangan mengobservasi saturasi oksigen dan pemantauan sesak sebelum tindakan			
2	16.20	11. Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi napas dalam pada Ny.P			
2	16.50	12. Perawat ruangan megobservasi skala nyeri setelah tindakan			
3	17.00	13. Perawat ruangan mengobservasi saturasi oksigen dan pemantauan sesak setelah tindakan			
2	21.00	14. Perawat ruangan megobservasi skala nyeri sebelum tindakan			


4.1.6 Evaluasi Keperawatan


Nama klien : Ny.P No. MR : 247609
 Umur : 69 th Dx. Medis : AMI
 Ruangan : Melati


Tabel 4.9 Evaluasi keperawatan



Hari/ Tanggal	No. DP	Jam/ Waktu	Evaluasi	Paraf
Rabu 21/06/2023	I	15.00 WIB	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny.P mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri tembus kebagian belakang masih ada Ny. P mengatakan masih merasa lemah Ny.P mengatakan masih sesak bila melakukan aktivitas <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan nadi perifer teraba kuat Skala nyeri di angka 2 TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 130/70 mmHg RR: 25 x/Menit P: 100 x/Menit T: 36,7°C SpO2 : 95%, terpasang nasal kanul 5 l/menit 4. Hasil EKG: ST Elevasi di V1 V6 	 Riva


			<p>A: Masalah Belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="386 508 597 1257"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan perifer nadi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gambaran aritmia EKG</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 1,2,3,4,5,6, 8, 9, dan 11 Dilanjutkan</p>					Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan perifer nadi			✓			Gambaran aritmia EKG		✓				Tekanan darah				✓		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																											
Kekuatan perifer nadi			✓																													
Gambaran aritmia EKG		✓																														
Tekanan darah				✓																												
<p>Rabu 21/06/2023</p>	<p>II</p>	<p>15.10WIB</p>	<p>S: 1. Ny.P mengatakan nyeri pada dada bagian kiri masih ada nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, nyeri tembus kebagian belakang, 2. Ny. P mengatakan nyeri hilang timbul.</p> <p>O: 1. Ny. P tampak sedikit gelisah 2. Skala nyeri 2 3. Ny. P mampu menuntaskan aktivitas ringan ditempat tidur. 4. Ny.P mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam 5. TTV: TD: 130/70 mmHg RR: 25 x/Menit P: 100 x/Menit T: 36,7°C Spo2 : 95% terpasang nasal kanul 5 l/menit</p>					 Riva																								


			<p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="418 510 634 1262"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menuntaskan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi Nadi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P: Intervensi 1,2, 6, 7, 8, dan 9 dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemampuan menuntaskan aktivitas			✓			Keluhan nyeri				✓		Gelisah				✓		Frekuensi Nadi			✓			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Kemampuan menuntaskan aktivitas			✓																															
Keluhan nyeri				✓																														
Gelisah				✓																														
Frekuensi Nadi			✓																															
<p>Rabu 21/06/2023</p>	<p>III</p>	<p>15.15</p>	<p>S: 1. Ny. P mengatakan masih merasa sesak 2. Nn. P mengatakan masih sulit untuk tidur karena sesak</p> <p>O: 1. Ny. P sering terbangun karna sesak 2. Ny. P tampak dalam posisi duduk ketika sesak 3. Ny. P tampak gelisah 4. TTV: TD: 130/70 mmHg RR: 25 x/Menit P: 100 x/Menit T: 36,7°C Spo2 : 95% terpasang nasal kanul 5 l/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1183 510 1323 1262"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bunyi napas tambahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pusing menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Bunyi napas tambahan menurun			✓			Pusing menurun				✓		<p> Riva</p>												
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Bunyi napas tambahan menurun			✓																															
Pusing menurun				✓																														

Kamis 22/06/2023	1	14.30	Pola napas membaik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																												
			P: intervensi 1,2,3,4,5 Di lanjutkan S: 1. Ny.P mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri tembus ke bagian belakang masih ada 2. Ny. P mengatakan masih merasa lemah 3. Ny.P mengatakan masih sesak bila melakukan aktivitas O: 1. Kekuatan nadi perifer teraba kuat 2. TTV: TD :120 /78 mmhg RR:23x/menit S: 36 °C N: 100x/menit SPO2 : 97% terpasang nasal kanul 5 l/menit 3. Hasil EKG: ST Elevasi 4. skala nyeri 2 A: Masalah teratasi sebagian <table border="1" data-bbox="1008 510 1219 1262"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gambaran EKG aritmia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> P: Intervensi 1,2,6, 8, dan 11 Dilanjutkan					Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perifer				✓		Gambaran EKG aritmia				✓		Tekanan darah				✓	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																										
Kekuatan nadi perifer				✓																											
Gambaran EKG aritmia				✓																											
Tekanan darah				✓																											
			 Riva																												

<p>Kamis 22/06/2023</p>	<p>II</p>	<p>14.45</p>	<p> Riva</p>																														
<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny.P mengatakan nyeri pada dada bagian kiri masih ada nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, nyeri tembus kebagian belakang, Ny. P mengatakan nyeri hilang timbul. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. P mampu menuntaskan aktivitas ringan ditempat tidur. Ny.P Mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam Ny.P Sudah tidak gelisah Skala nyeri 1 TTV: <ol style="list-style-type: none"> TD : 120/78 mmhg RR:23x/menit S: 36 °C N: 100 x/menit SPO2 : 97% terpasang nasal kanul 5 l/menit <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1037 508 1255 1257"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menuntaskan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi Nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:</p> <p>Intervensi 1,2,6,7,8 dan 9 dilanjutkan</p>				Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemampuan menuntaskan aktivitas					✓	Keluhan nyeri					✓	Gelisah					✓	Frekuensi Nadi					✓
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																												
Kemampuan menuntaskan aktivitas					✓																												
Keluhan nyeri					✓																												
Gelisah					✓																												
Frekuensi Nadi					✓																												

<p>kamis 22/06/2023</p>	<p>III</p>	<p>15.00</p>	<p>S: 1. Ny. P mengatakan sesak sudah berkurang 2. Nn. P mengataka sudah bisa tidur walau sebentar</p> <p>O: 5. Ny. P tampak bisa tidur 6. Ny. P tampak dalam posisi duduk ketika sesak 7. Ny. P tampak gelisah berkurang 8. TTV: TD: 130/70 mmHg RR: 23 x/Menit P: 100 x/Menit T: 36,7°C Spo2 : 95% terpasang nasal kanul 5 l/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="836 514 1015 955"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bunyi napas tambahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pusing menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Pola napas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </table> <p>P: intervensi 1,2,4,5 Di lanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Bunyi napas tambahan menurun				✓		Pusing menurun					✓	Pola napas membaik				✓		 Riva
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Bunyi napas tambahan menurun				✓																								
Pusing menurun					✓																							
Pola napas membaik				✓																								
<p>Jum`at 23/06/2023</p>	<p>I</p>	<p>14.30</p>	<p>S: 1. Ny.P mengatakan jika dirinya sudah mulai membaik</p> <p>O: 1. TTV: TD: 120/70 mmhg S: 36,2°c R: 20x/m N: 100x/m</p>	 Riva																								

Jum`at 23/06/2023	II	15.00	<p>SPO2 : 98 % terpasang nasal kanul 5 l/menit</p> <p>2. Hasil EKG: normal</p> <p>3. Kekuatan nadi perifer membaik</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="487 510 698 1260"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gambaran EKG aritmia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan perawatan ruangan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perifer				✓		Gambaran EKG aritmia				✓		Tekanan darah					✓	 Riva
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Kekuatan nadi perifer				✓																								
Gambaran EKG aritmia				✓																								
Tekanan darah					✓																							
			<p>S: 1. Ny. P mengatakan nyeri pada bagian dada sudah tidak ada lagi</p> <p>O: 6. Ny. P mampu menuntaskan aktivitas ringan ditempat tidur.</p> <p>7. Ny.P Mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>8. Ny.P Sudah tidak gelisah</p> <p>9. TTV: TD : 120/78 mmhg RR:20x/menit S: 36 °C N: 100x/menit SPO2 : 97% terpasang nasal kanul 5 l/menit</p> <p>A: Masalah teratasi</p>																									

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menuntaskan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi Nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemampuan menuntaskan aktivitas					✓	Keluhan nyeri					✓	Gelisah					✓	Frekuensi Nadi					✓	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Kemampuan menuntaskan aktivitas					✓																													
Keluhan nyeri					✓																													
Gelisah					✓																													
Frekuensi Nadi					✓																													
Jum`at 23/06/2023	III	15.45	<p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>S: 1. Ny. P mengatakan sesak sudah berkurang 2. Nn. P mengataka sudah bisa tidur</p> <p>O: 9. Ny. P tampak bisa tidur 10. Ny. P tampak ceria 11. TTV: TD: 120/70 mmHg RR: 20 x/Menit P: 100 x/Menit T: 36,7°C Spo2 : 98% terpasang nasal kanul 5 l/ menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bunyi napas tambahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Pusing menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Pola napas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>			Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Bunyi napas tambahan menurun					✓	Pusing menurun					✓	Pola napas membaik				✓		 Riva				
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Bunyi napas tambahan menurun					✓																													
Pusing menurun					✓																													
Pola napas membaik				✓																														

4.2 Pembahasan

Sesudah diberikan perawatan pada Ny.P dengan diagnosa Akut Miokard Infark. Pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien dilakukan dengan proses pelaksanaan keperawatan yaitu pengkajian, analisa, diagnosa, intervensi, implementasi terkhusus pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam dan Evaluasi keperawatan pada Ny.P dengan nyeri akut yang dilakukan tanggal 21 Juni 2023 – 23 Juni 2023. Peneliti membandingkan antara teori dan praktik asuhan keperawatan pada Ny.P dengan Akut Miokard Infark diruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong sebagai berikut :

5.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yaitu tindakan pertama yang paling menentukan bagi langkah berikutnya. Menurut (Wijaya, 2018) yang di dapatkan dari hasil pengkajian pada pasien Akut Miokard Infark yaitu, pasien dengan keluhan adanya kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur, adanya nyeri, mual, muntah, dan kadang demam. Pasien AMI juga mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, pernafasan kronis dan gagal jantung kongestif.

Pada kasus Ny.P dengan Akut Miokard Infark dilakukan pengkajian pada Rabu 21 Juni 2023 jam 09.00 WIB dengan metode wawancara, saat pengkajian ditemukan beberapa data yang ada pada klien. Klien mengatakan nyeri pada dada terasa tembus kebagian belakang, skala nyeri 2, klien juga mengatakan sesak, tidak nafsu makan, selama dirumah sakit BAB 1 kali dengan konsistensi lembut, klien juga mengatakan lelah seperti kurang tenaga.

Pada pengkajian data nyeri diungkapkan dengan PQRST, P= klien mengatakan nyeri terasa tembus kebagian belakang, Q= nyeri ditusuk-tusuk, R= nyeri pada bagian dada, S= skala nyeri 2 dan T= nyeri datang tidak menentu. Pengukuran skala nyeri dapat menggunakan alat ukur NRS (*Numeric Rating Scale*). Pemeriksaan TTV ibu didapatkan TD: 130/70 mmHg, N: 100x/menit, RR: 23x/menit, T:36,7°C dan SpO₂: 95%.

5.2.2 Diagnosa Keperawatan

Teori pada waktu ditegakkan diagnosa yang bisa muncul pada Akut Miokard Infark (SDKI DPP PPN, 2017) : 1). Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung, 2). Resiko perfusi miokard tidak efektif b.d penurunan sirkulasi arteri koroner, 3). Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, 4). Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler, 5). Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan, tirah baring, 6). Ansietas b.d kurang terpapar informasi.

Sedangkan pada analisa pengkajian diagnosa keperawatan yang didapatkan tidak semuanya sama dengan teori, pada kasus didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu, 1). Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung, 2). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis 3). Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler. Diagnosa yang tidak dapat diangkat saat pengkajian pada Ny.P adalah 1). Resiko perfusi miokard tidak efektif b.d penurunan sirkulasi

koroner karena klien tidak mengalami penurunan sirkulasi koroner, 2). Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen karena klien tidak mengalami imobilisasi, dan 3). Ansietas b.d kurang terpapar informasi karena ny.p tidak mengalami kecemasan akibat penyakit yang diderita.

5.2.3 Rencana tindakan keperawatan

Intervensi merupakan semua perlakuan yang dilakukan perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian dalam mencapai luaran (outcome) (SIKI, 2018). Tahap-tahap keperawatan yaitu: menetapkan diagnosa, sasaran dan tujuan, kriteria dan evaluasi, intervensi dan implementasi.

Susunan keperawatan yang ada dalam teori tidak semuanya dapat dilaksanakan dengan rencana dikarenakan penulis menetapkan sesuai kondisi dan fasilitas yang ada di RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Pada diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik, penulis melaksanakan rencana asuhan yaitu salah satunya teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Penulis melakukan pengukuran skala nyeri dan memberikan implementasi teknik relaksasi napas dalam guna mengurangi nyeri, secara teori teknik relaksasi ini dilakukan sebanyak 3x sehari selama 3 hari pada pasien Akut Miokard Infark dapat menurunkan nyeri dari skala 7 berkurang menjadi skala 5 (Yuliartana 2020), sementara pada Ny.P nyeri berkurang dari skala 2 menjadi skala 0.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dilaksanakan perawat atau tenaga kesehatan lain guna menolong klien dalam pemulihan dan perawatan juga masalah kesehatan pada ny.p yang sebelumnya diatur dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016). Pelaksanaan yaitu pencapaian dari susunan yang sudah direncanakan. Proses pemberian tindakan dilaksanakan cara mandiri dan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan lain tertuju pada diagnosa keperawatan.

Pemberian asuhan yang sudah disusun tidak semuanya peneliti bisa melaksanakan sendiri, peneliti berkolaborasi bersama perawat ruangan contohnya, memberikan obat digoxin tab, memberikan vasola melalui SC, memberikan ketorolac melalui IV, dan pengambilan darah. Sedangkan penulis dapat melakukan sendiri pelaksanaan pemeriksaan tanda-tanda vital, melakukan pengkajian, mengobservasi skala nyeri, mengobservasi saturasi oksigen dan pemantauan sesak, serta mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.

Teknik relaksasi napas dalam merupakan satu tindakan bernapas dengan pelan dan memakai otot diafragma, maka perut naik perlahan dan dada mengembang penuh (Suharto 2018).

Pelaksanaan teknik relaksasi menurut jurnal (Sofiah 2022), (Yuliartana 2020) dan (Iskandar 2021) manjur dalam menurunkan nyeri pada pasien Akut Miokard Infark, teknik relaksasi pada jurnal dilakukan selama 3 x 24 jam dengan mengobservasi skala nyeri pada sebelum dan sesudah dilaksanakan teknik relaksasi, teknik relaksasi diberikan pada

pasien yang mengalami nyeri dengan skala nyeri ringan, sedang dan berat, hanya saja pada lama pelaksanaan tindakannya yang berbeda yaitu pada jurnal (Sofiah 2022) hanya dilaksanakan selama 10 menit, sedangkan pada jurnal (Yuliartana 2020) dan jurnal (Iskandar 2021) dilaksanakan selama 30 menit.

Pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam pada Ny.P dilaksanakan pengukuran skala nyeri pada sebelum dan sesudah tindakan, teknik relaksasi pada Ny.P dilakukan 3 x 24 jam selama 30 menit dengan skala nyeri ringan 2. Setelah dilakukan teknik relaksasi selama 3 x 24 jam didapatkan hasil pemantauan yaitu klien mengatakan dapat melaksanakan teknik relaksasi secara mandiri dengan posisi fowler, klien merasa lebih rileks, nyeri sudah hilang dari skala 2 menjadi skala 0 dan tidak kesulitan dalam bernapas saat melakukan teknik relaksasi napas dalam.

13.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang diberikan penulis sudah sama sesuai teori yaitu adanya evaluasi dari semua dalam suatu diagnosa yang peneliti susun dengan SOAP. Sesudah diberikan asuhan selama 3 pada Ny. P dengan Akut Miokard Infark pada 3, 1 diagnosa teratasi yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis sudah teratasi karena nyeri sudah hilang dan 2 diagnosa belum teratasi adalah penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dan gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. P di ruang rawat inap Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong maka penulis dapat menarik kesimpulan :

a. Pengkajian

Adapun pengkajian yang didapatkan pada Ny. P yang mengalami Akut Miokard Infark adalah Hasil interpretasi EKG yaitu adanya ST Elevasi pada V1 V6. Tekanan darah : 130/70 mmHg nadi : 100 x/menit, merasa lemah seperti kurang tenaga, nyeri pada dada kiri terasa tembus kebagian belakang dengan skala nyeri 2, klien merasa sesak tidak nafsu makan, selama dirumah sakit BAB 1 kali dengan konsistensi lembut, dan terpasang oksigen 5 liter/menit, pernapasan : 26 x/menit, suhu : 36,7^oc, dan SpO₂ : 95%

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diangkat pada Ny. P adalah : 1).Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung yang ditandai dengan adanya ST Elevasi. 2). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengalami nyeri akut dengan skala nyeri 2, dan 3). Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler di buktikan dengan klien

mengalami sesak dan terpasang oksigen 5 liter/menit dengan SpO₂ 95%

c. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny.P dengan Akut Miokard Infark, yaitu 1) perawatan jantung dengan kriteria hasil : kekuatan nadi perifer membaik, gambaran EKG membaik, dan Tekanan darah membaik. 2) Manajemen nyeri dengan kriteria hasil : kemampuan menuntaskan aktivitas membaik, keluhan nyeri membaik, gelisah menurun, dan frekuensi nadi membaik. 3) Pemantauan respirasi dengan kriteria hasil : bunyi napas tambahan menurun, pusing menurun, dan pola napas membaik.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny. P melakukan pengkajian, memonitor rekaman EKG, memberikan obat digoxin tab 0,25 mg melalui oral, memberikan vasola melalui 2,5 mg melalui SC, memberikan ketorolac 30 mg melalui IV, pemeriksaan tanda-tanda vital, mengobservasi skala nyeri, mengobservasi saturasi oksigen dan pemantauan sesak, serta mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.

c. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai keberhasilan tindakan melalui indikator yang ditetapkan sebelumnya dan dilakukan segera setelah tindakan maupun setiap akhir shift untuk evaluasi perkembangan pada Ny. P selama 3 hari perawatan. Pada ketiga diagnosa yang ada pada Ny.P didapatkan

hasil tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg, RR : 24x/menit, HR : 100x/menit, dan Suhu : 36,7°C, nadi perifer sudah membaik, tekanan darah membaik, gambaran EKG normal, kemampuan menuntaskan aktivitas membaik, nyeri sudah hilang dari skala 2 menjadi skala 0, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam, sesak berkurang, bunyi napas tambahan menurun dan pola napas membaik.

d. keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam melakukan penelitian ini, yaitu pada implementasi dan evaluasi tidak bisa dilanjutkan sampai pasien pulang tanggal 24 Juni 2023. Implementasi dan evaluasi hanya bisa dilakukan selama 3 hari pada tanggal 21 Juni 2023 – 23 Juni 2023, karena peneliti sedang dalam ujian Tryout.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Perlunya memperhatikan kesehatan dan cek kesehatan secara berkala, rajin melakukan aktivitas, istirahat yang cukup, diet sehat, dan dapat mengelola stres. Jika pada saat nyeri timbul kembali, pasien sebaiknya dapat menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.

2. Bagi Perawat

Bagi perawat ruangan diharapkan pada saat melakukan Asuhan Keperawatan pada klien terutama dengan penyakit Akut Miokard Infark bisa lebih care dan maksimal lagi dalam menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.

3. Bagi Lembaga

a. Rumah Sakit

Pemberian saran kepada pihak rumah sakit untuk peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit terutama di ruang rawat inap Melati, diharapkan bagi perawat ruangan untuk dapat mengaplikasikan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien Akut Miokard Infark.

b. Pendidikan

Perlunya ada penambahan referensi buku tentang Akut Miokard Infark guna mempermudah proses pembelajaran terutama buku-buku kesehatan dengan Akut Miokard Infark dipergustakaan sebagai

landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang keperawatan pasien dengan Akut Miokard Infark.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Muttaqin. 2020. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Konsep dasar IMA. edisi 12 Jakarta: EGC.
- Aru W. Sudoyo. 2021. Konsep Dasar Gelombang ST Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta; egc.
- Basit H, (2022). Buku Ajar Fundamental Keperawatan; konsep, proses dan Praktik edisi 7 Volume. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth . 2020. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12 Jakarta egc
- Dobesh, 2020. Penatalaksanaan Pembedahan Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 11 Jakarta egc.
- Fakih ruhyanudin, (2013) penyebab-penyebab infark miokard akut . Jakarta Badan dan Pengembangan Kesehatan
- Iskandar, I Made Sutarna, Anita Joeliantina. Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri dada pada pasien infark miokard akut. Vol, V NO.3 Desember 2021. ISSN 1979-8091
- Kemendes RI, (2020). Profil Kesehatan Indonesia. Penyakit Tidak Menular.Jakarta.
- Kozier, 2018. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis. Jakarta. Egc.
- Muttaqin, 2020. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis, Definisi Infark Miokard Akut. Jakarta. Egc .
- Nikmatur, 2019. Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah. (jilid 2). Jakarta.
- Nirmalasari,N.(2019). Tujuan dan Manfaat teknik relaksasi napas dalam (Ed.5, v,3). Penerbit EGC
- Nurarif, A.H, dkk.(2021). Buku aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis (jilid 2). penerbit Medi Action.
- Nursalam,2016. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Jakarta. Egc.
- Nurhidayat, (2018). Standar Operasional Prosedur Relaksasi Napas Dalam. Jakarta. Egc
- Nikmatur, 2019. Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah. (jilid 2). Jakarta.

- Pearch, (2018). Anatomi Fisiologi Jantung . Jakarta. EGC.
- PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Parung, (2019). Penatalaksanaan Medis Infark Miokard Akut. Jakarta. egc
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2013. Penyakit- penyakit mematikan. ISBN:978-602-9129-95-3. Yogyakarta.
- Rekam medik RSUD Rejang Lebong, 2023. Akut Miokard Infark di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Rejang Lebong :Rekam Medik RSUD Rejang Lebong.
- Rendi,(2019). Buku Ajar Keperawatan Dan Konsep Dasar Jantung Koroner. Jakarta egc
- Riskesdas, (2020). Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2020. Jakarta Badan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Roveny, 2020. Konsep Dasar Keperawatan. Penerbit EGC.
- Sofiah, 2022 Laely Febriani Roswah. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu, Volume 10, Nomor 01, April 2022,73-83 P-ISSN:2460/E-ISSN:2720-958X
- Sudoyo, (2021). Jenis Gelombang Jantung Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta. EGC
- Sylvia A. price (2020). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Konsep dan praktik. Jakarta egc.
- Suharto, 2018. Teknik Relaksasi Napas Dalam: pada pasien Infark Miokard Akut. Jakarta. egc
- WHO, 2020. Data Kasus Penyakit: Penyakit Jantung Koroner. Jakarta. egc
- Wijaya,(2018) Konsep Dasar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta egc.
- Yuliartana, 2020. Upaya Penurunan Nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut, Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION. Vol, 5, NO, 1,

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Identitas Responden
 Nama : Ny. P
 Umur : 69 Tahun
 Pekerjaan : IRT
 Pendidikan : SD

Tanggal	Jam			Skala Nyeri Sebelum Tindakan Teknik Relaksasi Napas Dalam			Skala Nyeri Sesudah Tindakan Teknik Relaksasi Napas Dalam		
	P	S	M	P	S	M	P	S	M
21 Juni 2023	10.00 wib	16.00 wib	21.00 wib	Skala nyeri 2	Skala nyeri 2	Skala nyeri 2	Skala nyeri 2	Skala nyeri 2	Skala nyeri 2
22 Juni 2023	10.00 wib	16.00 wib	21.00 wib	Skala nyeri 2	Skala nyeri 1	Skala nyeri 1	Skala nyeri 1	Skala nyeri 1	Skala nyeri 1
23 Juni 2023	10.00 wib	16.00 wib	21.00 wib	Skala nyeri 1	Skala nyeri 0	Skala nyeri 0	Skala nyeri 0	Skala nyeri 0	Skala nyeri 0

LEMBAR OBSERVASI PEMANTAUAN SESAK

Identitas Responden
 Nama : Ny. P
 Umur : 69 Tahun
 Pekerjaan : IRT
 Pendidikan : SD

Tanggal	Jam			Pemantauan Sesak Sebelum Tindakan Teknik Relaksasi Napas Dalam			Pemantauan Sesak Sesudah Tindakan Teknik Relaksasi Napas Dalam		
	P	S	M	P	S	M	P	S	M
21 Juni 2023	10.00 wib	16.00 wib	21.00 wib	26 x/menit	26 x/menit	26 x/menit	26 x/menit	26 x/menit	25 x/menit
22 Juni 2023	10.00 wib	16.00 wib	21.00 wib	24 x/menit	24 x/menit	23 x/menit	24 x/menit	23 x/menit	23 x/menit
23 Juni 2023	10.00 wib	16.00 wib	21.00 wib	21 x/menit	20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit

SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Nama (inisial) : Ny.P
Umur (saat ini) : 69 Tahun

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (√) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan.

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri.

A horizontal scale from 0 to 10 is shown. Below each number is a box for marking the pain level. The scale is represented by a horizontal line with vertical tick marks at each integer. Below the line are boxes containing the numbers 0 through 10. Below each number box is another empty box for marking. There are also arrows pointing from the 4, 6, and 8 boxes towards the right, indicating the direction of increasing pain.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-10 : Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riva Syahvia

N I M : P00320120029

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark
Miokard Akut Implementasi Teknik
Relaksasi Napas Dalam Dengan Masalah
Nyeri Akut Di Ruang Melati RSUD
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam karya Tulis Ilmiah ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 18 Juli 2023

Yang Menyatakan



Riva Syahvia
NIM.P00320120029

BIODATA

Nama : Riva Syahvia
Tempat dan tanggal lahir : Boyolali, 25 Oktober 2001
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Belitar Muka
Riwayat pendidikan :1. SDN 25 Rejang Lebong
2. SMP 19 Rejang Lebong
3. MAN Rejang Lebong



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Riva Syahvia
NIM : P00320120029
NAMA PEMBIMBING : Ns. Sri Haryani, M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut
Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Dengan Masalah
Nyeri Akut Di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Jum'at, 24 Maret 2023	Acc judul 1. Perbaiki bab 1 2. Ganti kata adalah dengan kata lain 3. Perbaiki daftar pustaka 4. Tambahkan jurnal 5. Tambahkan implementasi dari jurnal	7
2.	Jum'at, 05 Mei 2023	1. Perbaiki cara menulis daftar pustaka 2. Perbaiki paragraf 3. Tambahkan gambar jantung 4. Tambahkan judul di WOC 5. Perbaiki terapi farmakologis dan nonfarmakologis 6. Perbaiki cara penulisan 7. Tambahkan hasil efidance based	7

		8. Tambahkan sumber 9. Buat tabel pada SOP	
3.	Kamis, 11 Mei 2023	1. Tambahkan judul digambar 2. Perbaiki typo pada tulisan 3. Perbaiki penulisan sumber	7
4.	Selasa, 16 Mei 2023	1. Ubah bentuk tulisan 2. Hapus kriteria umur 3. Tambahkan DO nyeri akut 4. Tambahkan lembar observasi di lampiran 5. Tambahkan daftar pustaka 6. Tambahkan klien bersedia menjadi responden 7. Pelajari PQRSST untuk mengkaji nyeri skala nyeri 8. Lengkapi lampiran	7
5.	Rabu, 17 Mei 2023	1. Perbaiki kata pengantar 2. Cek ulang daftar pustaka 3. Perbaiki kode etik 4. Perbaiki lembar observasi 5. Perbaiki bab 3 untuk skala nyeri	7
6.	Jum'at, 19 Mei 2023	Acc ujian proposal	7
8.	Senin, 19 Juni 2023	Acc perbaikan proposal	7
9.	Kamis, 06 Juli 2023	1. Konsul bab 4 2. Perbaiki tulisan 3. Perbaiki genogram 4. Tambahkan judul pada daftar tabel 5. Perbaiki implementasi dan tambahkan obat pada implementasi 6. Masukkan keterbatasan penelitian, peneliti hanya dapat dinas sampai hari jum'at	7

10.	Senin, 10 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan pengkajian pada abdomen 2. Pelajari ST Elevasi 3. Tambahkan judul tabel 4. Tambahkan hasil di PQRST 5. Masukkan data dukung 6. Jelaskan teknik relaksasi pada implementasi untuk mendapatkan hasil 7. Buat keterbatasan penelitian 	7
11.	Selasa, 11 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baca panduan untuk letak keterbatasan penelitian 2. Tambahkan hasil pada evaluasi 3. Jelaskan pada intervensi 4. Perbaiki saran dan kesimpulan 5. Lembar observasi 6. Tambahkan teori pada pembahasan 7. Perbaiki tujuan dan manfaat 8. Perbaiki abstrak 	7
12.	Rabu, 12 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pembahasan 2. Perbaiki daftar pustaka 	7
13.	Kamis, 13 Juli 2023	Acc ujian hasil	7
14.	Kamis, 27 Juli 2023	Acc perbaikan hasil	7

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep
NIP : 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Riva Syahvia
NIM : P00320120029
NAMA PENGUJI : Yanti Sutriyanti, SKM. M. Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut
Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Dengan Masalah
Nyeri Akut Di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 19 Juni 2023	Acc perbaikan proposal	
2.	Selasa, 25 Juli 2023	1. Tambahkan respon hasil dan hasil jurnal pada implementasi 2. Sesuaikan hasil dengan urutan diagnosa pada kesimpulan	
3.	Rabu, 26 juli 2023	Acc perbaikan seminar hasil	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep
NIP : 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Riva Syahvia
NIM : P00320120029
NAMA PENGUJI : Ns. Lora Oktavivianti, S.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 19 Juni 2023	Acc perbaikan proposal	
2..	Rabu, 26 juli 2023	Acc perbaikan seminar hasil	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S. Kep., M. Kep
NIP : 197112171991021001

20 Juni 2023

Nomor : KH.03.01/2546.2/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth
Direktur RSUD
Kabupaten Rejang Lebong

Di
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: ***Asuhan Keperawatan Pada Pada Pasien Mikard Akut Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong*** Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Riva Syahvia
Nim : P00320120029

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga


Ns. Derison Marsinova B, S.Kep, M.Kep
Nip. 197112171991021001



Tembusan :
Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang

Kode Pos 39371

Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 131 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 10 Juli 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth,
Lampiran : - Kaprodi Keperawatan Curup
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Di -
Pengambilan Kasus di RSUD Kabupaten Rejang lebong
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
KH.03.01/252/6.2/2023 tanggal 20 Juni 2023, Perihal Permohonan izin
Pengambilan Kasus Tugas akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : RIVA SYAHVIA
NPM : P00320120029
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 21 Juni s.d 27 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark
Miodard Akut Implementasi Teknik Relaksasi
Nafas Dalam Dengan Masalah Nyeri Akut di
ruangan Melati RSUD Kabupaten Rejang
Lebong Tahun 2023.*

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

An. Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Kasubag Umum dan Kepegawaian


FAUZIA AINI, SKM
NIP. 19650211 198703 2 003

Dokumentasi tanggal 21 Juni 2023



Dokumentasi 22 Juni 2023



Dokumentasi 23 Juni 2023



JURNAL ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG MENGALAMI INFARK MIOKARD AKUT DENGAN NYERI MELALUI TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Wiwik Sofiah^{1*}, Laely Febriani Roswah²

Akademi Keperawatan Harum Jakarta

Korespondensi: acisofie@gmail.com

ABSTRAK

Infark miokard Akut (IMA) juga dikenal sebagai serangan jantung, kondisi mengancam jiwa yang ditandai dengan pembentukan area nekrotik lokal di dalam miokardium. Gejala IMA adalah nyeri dada seperti tertimpa benda berat, yang dapat terjadi pada saat melakukan aktivitas maupun beristirahat. Kondisi ini harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi lanjut. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien yang mengalami AMI dengan nyeri melalui teknik relaksasi nafas dalam. Metode penelitian ini berupa studi kasus dengan mengumpulkan data dari 3 responden. Studi kasus dilakukan di RSUD Koja Jakarta Utara pada bulan Juni 2019. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan pola *Doengoes*, yang dilanjutkan dengan penetapan diagnosa keperawatan yang mengacu pada *NANDA Nursing Diagnosis*. Untuk perencanaan dan pelaksanaan menggunakan *NIC Interventions*. Sedangkan pada tahap evaluasi mengacu pada *NOC Outcomes*. Kepada 3 responden dilakukan tindakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik ini dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan durasi masing-masing 10 menit. Hasil yang didapatkan adalah adanya pengurangan rasa nyeri dan penurunan skala nyeri pada semua responden. Dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi nyeri, walaupun tindakan utama untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi farmakologis.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Infark Miokard Akut, Nyeri

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI), also known as cardiac arrest, is a life-threatening condition, characterized by the formation of localized necrotic areas within the myocardium. Symptoms of AMI are chest pain like being hit by a heavy object, which can occur while doing activities or resting. This condition must be treated immediately to prevent further complications. The purpose of this case study is to provide an overview of the implementation of nursing care for patients who experience acute myocardial infarction with pain through deep breathing relaxation techniques. This research method uses a case study by collecting data from 3 (three) respondents. The case study was conducted at the Koja Hospital, North Jakarta in June 2019. The assessment was carried out using the Doengoes pattern, followed by the determination of nursing diagnoses referring to the NANDA Nursing

Diagnosis. For planning and implementation using NIC Interventions. Meanwhile, at the evaluation stage, it refers to NOC outcomes. The three respondents took action to reduce pain with deep breathing relaxation techniques. This technique was carried out for 3 meetings with a duration of 10 minutes each. The results obtained are a reduction in pain and a decrease in pain scale in all respondents. It can be concluded that deep breathing relaxation techniques are very helpful in reducing pain, although the main action to reduce pain is pharmacological action.

Keywords: *Nursing Care, Myocardial Infark, Pain*

PENDAHULUAN

Kejadian infark miokard akut (IMA) mencapai 1,5 juta kasus setiap tahun. Penyakit jantung adalah penyebab utama morbiditas dan kematian di Amerika Serikat, pada Negara-negara industri dan berkembang. Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. IMA banyak terjadi di usia di atas 60 tahun. Sementara di Indonesia, diperkirakan ada sekitar 270.000 kasus IMA terjadi setiap tahun (Hariyanto & Sulityawati, 2015).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (2017) menyebutkan angka kematian oleh karena penyakit kardiovaskuler (CVD) sebesar 17,7 juta orang setiap tahunnya dan 31% merupakan penyebab dari seluruh kematian global. Angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler di prediksi akan terus meningkat dari tahun ke tahun dan di perkirakan pada tahun 2030 akan mencapai 23,3 juta kematian.

Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa sebesar 1,5% atau 15 dari 1.000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner. Sedangkan jika dilihat dari penyebabnya kematian tertinggi di Indonesia.

IMA diartikan sebagai suatu kondisi nekrosis miokardium oleh karena

tidak adekuatnya suplai darah akibat adanya sumbatan akut pada arteri koroner. Pada umumnya sumbatan ini diakibatkan oleh ruptur plak aterosklerosis pada arteri koroner yang selanjutnya diikuti oleh terjadinya trombosis, vasokonstriksi, reaksi inflamasi, dan mikroembolisme daerah distal. Spasme pada arteri koroner, emboli, atau vaskulitis dapat juga menjadi penyebab timbulnya sumbatan ini (Muttaqin, 2014).

IMA adalah suatu keadaan atau nekrosis otot jantung karena kurangnya suplai darah dan oksigen pada miokard (ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokard). IMA adalah keadaan yang mengancam kehidupan dengan tanda khas terbentuknya jaringan nekrosis otot yang permanen karena otot jantung kehilangan suplai oksigen. IMA juga diketahui sebagai serangan jantung atau serangan koroner. Dapat menjadi fatal bila terjadi perluasan area jaringan yang rusak. IMA terjadi sebagai akibat dari suatu gangguan mendadak yang timbul karena suplai darah yang kurang akibat oklusi atau sumbatan pada arteri koroner. Fungsi otot jantung pada dasarnya terus-menerus memerlukan keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, tergantung pada kebutuhan otot. Gangguan keseimbangan ini menyebabkan kerusakan jaringan secara

permanen dengan perluasan area nekrosis yang membahayakan (Udjianti, 2010).

Etiologi dari IMA adalah adanya ketidaksesuaian antara suplai oksigen dengan kebutuhan sel-sel jantung yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan kematian sel-sel jantung tersebut. Beberapa hal yang menimbulkan gangguan oksigenasi tersebut diantaranya adalah : berkurangnya suplai oksigen ke miokard yang disebabkan oleh gangguan pada darah, pembuluh darah, dan perubahan sirkulasi, serta meningkatnya kebutuhan oksigen tubuh yang dapat terjadi oleh karena peningkatan aktivitas pada individu dengan masalah/ kelainan jantung. Kondisi tersebut diatas umumnya diakibatkan oleh adanya spasme, sumbatan pada arteri koroner, sirkulasi kolateral di dalam jantung, emboli yang tersangkut di arteri koroner (Udjianti, 2010).

Sedangkan yang menjadi faktor resiko terjadinya IMA meliputi faktor resiko yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor resiko yang dapat diubah diantaranya adalah merokok, hipertensi, obesitas, hiperlipidemia, hiperkolesterolemia, pola makan (diet tinggi lemak dan diet tinggi kalori), stress, kepribadian tipe A (emosional, agresif, ambivalen), dan kurang aktivitas fisik.

Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu hereditas/ keturunan, usia lebih dari 40 tahun, ras (insidens lebih tinggi pada orang berkulit hitam), wanita post menopause, dan secara umum wanita lebih sering mengalami penyakit ini dibandingkan pria (Udjianti, 2010).

Tanda dan gejala yang khas pada IMA adalah adanya keluhan nyeri dada retrosternal (di belakang sternum), seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas

atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu, leher, rahang bahkan kepongung dan epigastrium. Nyeri berlangsung lebih lama dari angina pektoris biasa dan tidak responsif terhadap nitrogliserin. Kadang-kadang, terutama pada pasien diabetes dan orang tua, tidak ditemukan nyeri sama sekali. Nyeri dapat disertai perasaan mual, muntah, sesak nafas, pusing, keringat dingin berdebar-debar atau sinkope dan pasien sering tampak ketakutan. IMA sering didahului dengan keluhan angina dan perasaan tidak enak di dada atau epigastrium. Keluhan Nyeri dada kiri sering mengawali serangan jantung yang memiliki resiko lebih hebat bahkan kematian (Udjianti, 2010).

Nyeri dada tersebut sebabkan karena adanya kematian sel-sel otot jantung. Kondisi ini menimbulkan kompensasi dari miokard untuk melakukan metabolisme anaerob agar pasokan oksigen ke seluruh tubuh tetap dapat dipenuhi oleh jantung. Metabolisme anaerob menghasilkan asam laktat yang menjadi penyebab nyeri pada dada.

Selain keluhan nyeri, tanda dan gejala lainnya meliputi :

Tekanan darah dan denyut nadi mulannya meninggi sebagai akibat aktivasi sistem saraf simpatik. Jika curah jantung berkurang, tekanan darah mungkin turun. Bradikardia dapat disertai gangguan hantaran, khususnya pada kerusakan yang mengenai dinding inferior ventrikel kiri. Nausea dan vomitus yang disebabkan oleh rangsangan pada serabut saraf nyeri atau akibat refleksi vasovagal pada saat muntah. Ekstremitas yang teraba dingin, rasa cemas dan gelisah akibat pelepasan katekolamin. Distensi vena jugularis yang mencerminkan disfungsi ventrikel kanan dan kongesti paru.

Perasaan lemas yang berkaitan dengan penurunan aliran darah ke otot-otot rangka. Kulit dingin dan pucat akibat vasokonstriksi simpatis. Penurunan haluaran urin karena penurunan aliran darah ke ginjal serta peningkatan aldosterone dan ADH. Murmur holosistolik yang keras dan terjadi sekunder karena penurunan perfusi ginjal dan peningkatan kadar aldosterone serta hormone antidiuretic. Sesak napas dan bunyi krekels yang mencirikan adanya gagal jantung. Adanya bunyi jantung S3 dan S4, dimana gejala ini sebagai tanda adanya disfungsi ventrikel.

Lebih lanjut, komplikasi yang dapat terjadi pada pasien IMA yaitu gagal jantung kongestif, syok kardiogenik, disfungsi otot papilaris, ventrikel septum defek, rupture jantung, tromboemboli, perikarditis, sindrom dressler, dan aritmia (Udjanti, 2010).

Untuk mengatasi gejala-gejala pada IMA, penatalaksanaan pada serangan akut diantaranya meliputi penanggulangan rasa nyeri yang harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena safar sinpatik ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi, dan peningkatan tekanan darah yang pada gilirannya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplai oksigen.

Penanganan nyeri dapat berupa terapi farmakologis yaitu morphin sulfat, nitrat, penghambat beta (*beta blocker*), membatasi ukuran infark miokardium. Penatalaksanaan yang diberikan bertujuan untuk membatasi ukuran infark secara selektif yang dilakukan dengan upaya meningkatkan suplai darah dan oksigen ke

jaringan miokardium dan untuk memelihara, mempertahankan, atau memulihkan sirkulasi.

Keempat golongan utama terapi farmakologis yang diberikan adalah: antikoagulan, trombolitik, antilipemik, vasodilator perifer. Selain itu diperlukan pemberian oksigen, pembatasan aktivitas fisik. Terapi medis untuk iskemia dan infark diantaranya adalah Nitroglicerine, Propranolol (Inderal), Digitalis, Diuretik, Vasodilator dan sedatif.

Selain itu, dapat juga diberikan penatalaksanaan nonfarmakologis, yaitu beberapa tindakan untuk mengatasi nyeri melalui stimulasi fisik atau perilaku kognitif seperti relaksasi. Relaksasi ini merupakan tindakan untuk membebaskan fisik dan mental dari ketegangan dan stress yang pada akhirnya dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Salah satu teknik relaksasi sederhana yaitu melalui pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat dengan irama teratur. Pasien bernafas dengan perlahan dan teratur dengan perasaan nyaman sambil memejamkan mata. Untuk mempertahankan irama yang teratur dan konstan, pasien dianjurkan menghitung dalam hati dengan lambat pada saat inspirasi (“hirup, dua, tiga”), begitu pula pada saat ekspirasi (“hembuskan, dua, tiga”).

Pada mulanya, saat mengajarkan pasien, perawat ikut juga menghitung dengan keras bersama pasien. Hal ini dapat membantu untuk mengarahkan pasien pada saat inspirasi dan ekspirasi secara teratur. Pernafasan lambat dengan irama yang teratur dapat juga menjadi teknik distraksi, pengalihan rasa nyeri. Umumnya individu yang mengalami nyeri kronis merasakan manfaat yang bermakna dengan diterapkannya metode-metode

relaksasi ini. Relaksasi secara teratur dapat membantu untuk mengatasi rasa letih dan ketegangan pada otot akibat nyeri kronis.

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan bagaimana gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien yang mengalami infark miokard akut (IMA) dengan gangguan rasa nyaman: nyeri melalui tehnik relaksasi nafas dalam. Dalam hal ini akan dilakukan pemantauan/ evaluasi terhadap pasien bagaimana keefektifan tehnik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien IMA.

Dengan studi kasus ini hasil yang diharapkan adalah adanya kebermanfaatan terutama bagi para praktisi keperawatan sehingga dapat lebih meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien IMA yang mengalami nyeri. Pada pasien diharapkan dapat mengaplikasikan tehnik relaksasi nafas dalam terutama pada saat nyeri dirasakan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan mengumpulkan data yang dilakukan melalui studi kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah IMA dengan gangguan rasa nyaman: nyeri. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam terhadap 3 (tiga) orang partisipan dewasa yang dirawat di Ruang Rawat Kardiovaskuler RSUD Koja Jakarta Utara melalui metode asuhan keperawatan primer.

Adapun kriteria pasien yang akan menjadi partisipan adalah pasien laki-laki maupun perempuan dengan batasan usia diatas 21 tahun. Kepada para partisipan terlebih dahulu dilakukan *informed*

consent, sebagai dasar kesediaan mereka untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Pengumpulan data menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Untuk tahap pengkajian, digunakan konsep teori menurut Doengoes (2014) yang menjabarkan secara langsung pengkajian yang diperlukan pada pasien IMA. Sedangkan untuk penetapan diagnosa keperawatan, merujuk pada Diagnosis Nanda. Untuk perencanaan dan pelaksanaan digunakan jабaran yang tertuang dalam NIC. Terakhir pada penetapan hasil/ evaluasi ditetapkan sesuai arahan NOC.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan terhadap 3 (tiga) orang partisipan yang kesemuanya perempuan, yaitu Pasien 1 (47 tahun), Pasien 2 (39 tahun), dan Pasien 3 (51 tahun). Ketiga orang pasien tersebut dirawat pada tanggal dan ruangan yang sama. Pasien juga sama-sama ibu rumah tangga dengan pendidikan SD.

Semua pasien umumnya dirawat dengan keluhan nyeri dada, sesak, mual dan muntah dimana gejala tersebut datang secara tiba-tiba. Hasil pengkajian nyeri masing-masing partisipan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Nyeri Partisipan 1

P	Nyeri dada dirasakan terjadi secara tiba-tiba, pada saat beristirahat Nyeri terjadi akibat berkurangnya suplai oksigen ke miokard
Q	Nyeri seperti ditusuk, dan tertimpa benda berat Nyeri dirasakan hilang timbul pada saat beristirahat
R	Nyeri pada area kiri dada menyebar ke daerah punggung dan rahang
S	Skala nyeri 7
T	Rasa nyeri terjadi tiba-tiba pada saat beristirahat Keluhan nyeri sering dirasakan, hilang timbul Lama nyeri 30 menit Nyeri belum pernah dirasakan sebelumnya

Tabel 2. Nyeri Partisipan 2

P	Nyeri dada dirasakan terjadi secara tiba-tiba, pada saat beristirahat Nyeri terjadi akibat berkurangnya suplai oksigen ke miokard
Q	Nyeri seperti ditusuk, dan tertimpa benda berat Nyeri dirasakan hilang pada saat beristirahat
R	Nyeri dada sebelah kiri Menyebar ke punggung
S	Skala nyeri 7
T	Nyeri dirasakan tiba-tiba pada saat beristirahat Keluhan nyeri sering dirasakan, hilang timbul Lama nyeri 30 menit Nyeri belum pernah dirasakan sebelumnya

Tabel 3. Nyeri Partisipan 3

P	Nyeri dada dirasakan terjadi secara tiba-tiba, pada saat beristirahat Nyeri terjadi akibat berkurangnya suplai oksigen ke miokard
Q	Nyeri seperti ditusuk, dan tertimpa benda berat Nyeri dirasakan hilang timbul pada saat beristirahat
R	Nyeri dada sebelah kiri Menyebar ke punggung
S	Skala nyeri : 7
T	Nyeri dirasakan tiba-tiba pada saat beristirahat Keluhan nyeri sering dirasakan, hilang timbul Lama nyeri 30 menit Nyeri belum pernah dirasakan sebelumnya

Adapun hasil pemeriksaan sistem kardiovaskuler pada tiap partisipan dijabarkan dalam tabel 4.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada para responden meliputi pemeriksaan laboratorium darah dan EKG. Hasil EKG Partisipan-1 menunjukkan adanya Extensive Anterior Infarct, dengan kesan: Acute Non ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI). Pada Partisipan-2 ditemukan: Anterior infarct, dengan kesan: Acute Non ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI). Sedangkan hasil untuk Partisipan-3 didapatkan: Acute Anterior infarct, dengan kesimpulan: Non ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI). Kepada pasien diberikan terapi NISDN, oksigen apabila sesak, pengaturan diet dan pembatasan aktivitas.

Tabel 4. Pemeriksaan sistem kardiovaskuler partisipan

Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
- Frekuensi nadi : 68x/menit, irama lemah dan teratur	- Frekuensi nadi : 65x/menit, irama lemah dan teratur	- Frekuensi nadi : 78x/menit, irama kuat dan tidak teratur
- TD : 102/59 mmHg	- TD : 95/58 mmHg	- TD : 163/82 mmHg
- Tidak ada distensi vena jugularis	- Tidak ada distensi vena jugularis	- Tidak ada distensi vena jugularis
- Temperatur kulit hangat	- Temperatur kulit hangat	- Temperatur kulit hangat
- Pengisian kapiler 2 detik	- Pengisian kapiler 2 detik	- Pengisian kapiler 2 detik
- Tidak ada edema	- Tidak ada edema	- Tidak ada edema
- Kecepatan denyut apikal 92x/menit, irama teratur	- Kecepatan denyut apikal 91x/menit, irama teratur	- Kecepatan denyut apikal 92x/menit, irama teratur
- Terdapat bunyi jantung S4	- Terdapat bunyi jantung S4	- Terdapat bunyi jantung S4

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data hasil pengkajian, pada Pasien-1 didapatkan 5 (lima) diagnosa keperawatan, yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan suplai oksigen, penurunan curah jantung berhubungan dengan hilangnya kontraktilitas miokard, perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan aliran darah, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Pada Pasien-2 juga didapatkan 5 (lima) diagnosa keperawatan yaitu: nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan suplai oksigen, penurunan curah jantung berhubungan dengan hilangnya kontraktilitas miokard, perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan aliran darah, dan kurang pengetahuan

berhubungan dengan kurangnya informasi.

Sedangkan pada Pasien-3 ditemukan 6 (enam) diagnosa keperawatan, yaitu: nyeri Akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan suplai oksigen, penurunan curah jantung berhubungan dengan hilangnya kontraktilitas miokard, perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan aliran darah, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakcukupan insulin, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan, ditentukan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan serta intervensi disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan. Untuk diagnosa keperawatan yang sama pada

ketiga orang Pasien, dirumuskan perencanaan yang sama pula.

Perencanaan difokuskan pada diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner, tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri hilang/berkurang, dengan kriteria hasil: pasien mengatakan nyerinya hilang atau berkurang, skala nyerinya 0-1, ekspresi wajah tampak rileks, pasien tidak gelisah, TTV dalam batas normal, EKG normal.

Intervensi yang direncanakan yaitu: Pantau/ catat karakteristik nyeri, catat laporan verbal, petunjuk nonverbal dan respons hemodinamik (contoh: meringis, menangis, gelisah, berkeringat, mencengkeram dada, napas cepat, TD/frekuensi jantung berubah, Ambil gambaran lengkap terhadap nyeri dari pasien termasuk lokasi; intensitas (0-10); lamanya; kualitas (dangkal /menyebar) dan penyebaran,

Kaji ulang riwayat angina sebelumnya (nyeri menyerupai angina atau nyeri IM), diskusikan riwayat keluarga, Anjurkan pasien untuk melaporkan nyeri dengan segera, Berikan lingkungan yang tenang, aktivitas perlahan, dan tindakan nyaman, membatasi pengunjung, menghindari kebisingan, ajarkan teknik relaksasi, napas dalam, Periksa tanda vital sebelum dan sesudah obat narkotik mis, TD dan nadi, serta Berikan oksigen tambahan dengan kanula nasal 3L/ menit, Berikan obat: Antiangina. ISDN 3x5 mg, Penyekat- β , T Aspilet 1x80 mg, Penyekat saluran kalsium KSR 3x1 mg.

Pelaksanaan Keperawatan

Selanjutnya adalah tahap pelaksanaan keperawatan, yang merupakan kegiatan melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Untuk diagnosa keperawatan prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner.

Implementasi yang sudah dilakukan meliputi: memantau karakteristik nyeri. Respon: Pasien mengatakan adanya terasa nyeri seperti tertusuk dan tertindih benda berat, pasien mengatakan rasa nyerinya menjalar sampai ke punggung dan rahang, pasien mengatakan nyerinya hilang timbul saat beristirahat, pasien mengatakan nyerinya timbul secara mendadak, pasien mengatakan nyerinya timbul dengan atau tanpa beraktivitas, pasien mengatakan skala nyerinya 7, pasien mengatakan lama nyeri dada sampai dengan 30 menit. Membantu teknik relaksasi napas dalam.

Respon: pasien tampak kooperatif saat diajarkan teknik relaksasi napas dalam, dan juga pasien mampu mempraktekan teknik relaksasi napas dalam. Memberikan oksigen dengan nasal kanul 3L/menit. Respon: pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang setelah diberikan oksigen.

Evaluasi Keperawatan

Setelah proses implementasi selesai dilakukan, selanjutnya adalah melakukan evaluasi keperawatan apakah tindakan-tindakan yang telah dilakukan berhasil atau tidak.

Evaluasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner, yaitu secara subyektif: pasien mengatakan nyerinya sudah

berkurang dari hari sebelumnya dengan skala nyeri 2. Secara obyektif: pasien tampak lebih tenang dan rileks TD 120/80mmHg, N 80x/menit, kuat dan teratur. Analisa: tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi. Planning selanjutnya adalah: anjurkan pasien untuk menerapkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri jika terjadi serangan, anjurkan pasien untuk segera melapor jika serangan jantung tersebut tidak bisa diatasi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan terhadap 3 orang pasien dengan IMA, ada beberapa kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan praktek dan pencapaian tindakan terkait dengan penurunan rasa nyeri akut yang dialami.

Pada tahap Pengkajian secara teori menurut Udjianti (2010) penyebab IMA adalah menurunnya suplai oksigen ke otot jantung yang bersangkutan. Hal ini juga terjadi pada tiga orang pasien dimana dibuktikan dengan adanya gambaran hasil EKG pada ketiga pasien tersebut. Hasil EKG ketiga orang pasien menunjukkan adanya NSTEMI.

Sedangkan untuk tanda dan gejala yang ditemukan pada kasus umumnya sesuai dengan teori menurut Udjianti (2010), yaitu ketiga pasien umumnya menyebutkan adanya rasa nyeri yang menyebar, seperti tertindih benda berat, dan sesak. Tetapi pada partisipan-3 ada gejala lain yang ditemukan yaitu sering kesemutan pada kaki hal ini berkaitan dengan kondisi Partisipan-3 yang juga mengalami Diabetes mellitus, dibuktikan dengan adanya pemeriksaan GDS yaitu 230g/dL.

Umumnya secara teori menurut Doengoes (2016) pada pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan pada pasien IMA adalah pemeriksaan EKG, laboratorium, katekisasi, dan radiologi. Untuk pemeriksaan penunjang umumnya sudah dilakukan sesuai dengan teori pada ketiga orang pasien, yaitu pemeriksaan EKG dan laboratorium. Dimana hasil EKG sudah menunjukkan diagnosi medis yang terjadi pada pasien. Untuk penatalaksanaan medis pada ketiga pasien umumnya sudah sesuai dengan teori. Masing-masing pasien mendapatkan terapi ISDN 3x5mg, T aspilet 1x80mg, captopril 3x25mg, dan terapi oksigen 1-4L/menit. Namun untuk mobilisasi dan latihan segera setelah serangan di rumah sakit belum bisa dilakukan kepada tiga orang pasien, hal tersebut tidak segera dilakukan demi pemulihan kesehatan pasien.

Dalam penentuan diagnosa keperawatan utama pada pasien IMA, secara umum pada ketiga partisipan ditemukan diagnosa keperawatan prioritas yang sama yaitu: nyeri Akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner.

Pada tahap perencanaan prioritas masalah keperawatan secara umum penetapan tujuan dan kriteria hasil secara umum sudah ditetapkan sesuai dengan teori. Untuk memudahkan dalam melakukan evaluasi, pada tujuan kemudian ditetapkan juga pencapaian waktu yang secara umum mencapai 3x24 jam, kecuali untuk masalah kurang pengetahuan pencapaian waktu ditetapkan 1x24 jam. Begitu pula dalam penentuan rencana intervensi, secara umum sudah ditetapkan sesuai dengan literatur yang ada.

Selanjutnya pada tahapan implemmentasi keperawatan secara umum semua rencana intervensi yang telah disusun sebelumnya dapat dilaksanakan pada ketiga pasien. Khususnya untuk masalah nyeri akut, kepada ketiga pasien diberikan tindakan yaitu teknik relaksasi nafas dalam secara berkala terutama pada saat nyeri dirasakan. Kepada pasien diajarkan bagaimana cara menarik nafas dalam dan panjang yang dapat membuat relaks otot-otot dada sehingga nyeri yang dialami bisa berkurang. Pasien juga diingatkan untuk menerapkan teknik relaksasi ini apabila nyeri datang secara tiba-tiba. Secara umum semua pasien mengikuti apa yang diajarkan dan respon segera setelah tindakan umumnya mengatakan bahwa nyerinya berkurang.

Pada tahap akhir yaitu tahap evaluasi keperawatan ditemukan bahwa masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut belum teratasi. Hal ini dibuktikan bahwa nyeri yang dialami pasien masih dirasakan walaupun skalanya sudah berkurang. Hal ini berkaitan dengan umumnya pada pasien dengan IMA mengalami nekrosis atau kematian miokard karena adanya ketidakadekuatan pasokan oksigen untuk daerah yang mengalami kematian tersebut. Kondisi ini dapat mengakibatkan terjadinya nyeri berulang pada pasien IMA. Dengan demikian kepada pasien tetap diberikan tindakan untuk relaksasi nafas dalam ini untuk mengurangi rasa nyerinya, disamping pemberian obat antinyeri yang tetap menjadi pilihan utama.

KESIMPULAN

Gejala utama yang sering dikeluhkan pada pasien dengan IMA yaitu nyeri dada yang timbul mendadak dan dirasakan semakin berat seperti tertindih

benda yang berat. Biasanya keluhan tersebut tidak hilang dengan beristirahat sehingga terapi farmakologi menjadi pilihan utama untuk mengurangi keluhan tersebut. Namun oleh karena pada pasien IMA sudah mengalami nekrosis atau kematian pada otot jantungnya, nyeri ini dapat timbul kapan saja selama penyebab yang menimbulkan nyeri dada tersebut belum ditanggulangi. Sehingga kepada pasien dengan IMA perlu diajarkan sebuah tehnik relaksasi nafas dalam yang dapat mengurangi/meminimalkan keluhan yang dirasakan.

Hal ini terbukti pada tiga orang pasien IMA yang mengalami nyeri dada secara tiba-tiba, kemudian melakukan teknik relaksasi nafas dalam beberapa saat sampai dengan antinyeri diberikan dengan segera, ketiga nya melaporkan bahwa nyerinya berkurang setelah melakukan teknik tersebut. Dengan demikian teknik ini juga dapat diberlakukan pada pasien yang mempunyai masalah yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani (2015). Konsep dasar keperawatan. Penerbit EGC.
- Black, J dan Hawks, J. (2014). Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan. Penerbit Salemba Emban Patria.
- Doenges, M.E. (2014). Rencana Asuhan Keperawatan: Podoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien. (E. 3). Penerbit EGC.
- Hidayat, A. (2011). Praktik kebutuhan dasar manusia (KDM). Penerbit Health Books Surabaya.
- Karson (2012). Buku aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa

- medis & Nanda Nic-Noc. (Jilid 2). Penerbit Medi Action.
- Muttaqin, A. (2009). Asuhan keperawatan dengan sistem kardiovaskular. Penerbit EGC.
- Nanda International (2011). Diagnosis keperawatan: Definisi dan klasifikasi (2009- 2012). Penerbit EGC
- Nurarif, A.H, dkk. (2015). Buku aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC-NOC. (Jilid 2). penerbitMedi Action
- Nurhayati, N., Andari, F. N., & Fredrika, L. (2021). Identifying the Presence of Anxiety in Heart Failure Patients. *Journal Of Nursing Practice*, 4(2), 204-211.
- Nurhayati, N., Andari, F. N., & Fredrika, L. (2021). Reducing Anxiety among Heart Failure Patients by Doing the Six-Minute Walk. *International Journal of Nursing Education*, 13(1), 107.
- Prabowo, T. (2017). Metodologi Keperawatan. Penerbit Salemba Medika
- Priscilla, L. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Ed.5, V.3). Penerbit EGC
- Tarwoto & Wartonah (2015). Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan (Ed. 5). Penerbit Salemba Medika
- Udjianti, W.J. (2010). Keperawatan Kardiovaskuler. Penerbit Salemba Medika
- Wilkonson, J.M. (2017). Diagnosis keperawatan: Diagnosis NANDA-I, intervensi NIC, hasil NOC. (Ed. 10). Penerbit EGC.

STUDI KASUS : UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN Bp. Fh DENGAN INFARK MIOKARD AKUT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD NEGARA

I Gst Pt Ngurah Yuliantana¹, Heri Eko Wahyudi², I Kadek Oka Arisandi³, Anggraeni Tri Maya Sari⁴,
Gede Budi Widiarta⁵, Ni Kadek Diah Purnamayanti⁶

Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, Singaraja
Indonesia¹²³⁴⁵⁶

E-mail: stikesbuleleng@gmail.com

Abstrak

Infark miokard merupakan penyakit jantung yang diawali oleh berkurangnya pasokan oksigen yang mengakibatkan iskemia miokard yang disebabkan berbagai hal antara lain aterosklerosis, thrombus arteri, spasme dan emboli coroner. Saat ini tindakan untuk menangani infark miokard ditujukan untuk mengatasi nyeri angina dengan cepat, intensif dan mencegah berlanjutnya iskemia serta terjadinya infark miokard akut dan kematian mendadak. Tujuan dari penulis adalah dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri infark miokard dengan melaporkan tindakan nonfarmakologi terhadap penurunan nyeri. Metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif dengan pemaparan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, peneg akan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Tindakan keperawatan 3 x 24 jam yang dilakukan pada pasien dengan infark miokard akut adalah mengajarkan teknik non farmakologi untuk menurunkan nyeri yaitu menganjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan memberi bantal di bagian punggung lebih tinggi (semi fowler), mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi. Masalah nyeri akut teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lain, pasien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

Kata kunci : Infark miokard, Nyeri, Teknik Non farmakologi.

PENDAHULUAN

Infark miokard Akut (IMA) merupakan salah satu manifestasi klinis penyakit jantung koroner, IMA yang sering dikenal sebagai serangan jantung adalah terbentuknya suatu daerah nekrosis pada sel otot miokardium akibat suplai darah yang tidak adekuat ke suatu daerah yang diawali dengan iskemik (Robbins et al,2007). IMA adalah penyebab utama morbiditas maupun mortalitas di seluruh dunia (Takii, 2009). Laju mortalitas awal yaitu 30 hari pada pasien IMA sebesar 30 % dengan lebih dari separuh terjadi kematian sebelum pasien mencapai rumah sakit. Walaupun laju mortalitas menurun yaitu sebanyak 30 % dalam dua dekade terakhir, sekitar 1 diantaranya 25 pasien yang tetap hidup pada perawatan awal, meninggal dalam tahun pertama setelah IMA (Alwi, 2009). Terdapat sebuah penelitian dengan sampel pasien 125 orang, hasilnya mayoritas penderita infark miokard adalah laki-laki 97 orang (77,6%), lansia akhir 46 orang (36.8%), lulusan SD sebanyak 43 orang (36.8%), petani sebanyak 43 orang(34.4%) dan pengguna jamkesmas sebanyak 53 orang (42.4%).

Di Indonesia angka kematian kardiovaskuler semakin meningkat dari tahun ke tahun, mencapai hampir 30%, survey departemen kesehatan republik Indonesia pada tahun 2012 menunjukkan bahwa penyakit cerebro jantung adalah penyebab utama kematian di Indonesia. Di samping resiko kematian, umumnya penderita dengan Infark miokard mengalami nyeri yang mendadak dan hebat, maka penatalaksanaan nyeri juga menjadi prioritas asuhan keperawatan pada pasien, jika nyeri tidak segera di tangani maka dapat berpengaruh secara fisiologis, psikologis dan perilaku dari seseorang tersebut (Zakiah,2015), pentingnya upaya penurunan nyeri

dilakukan sebagai bahan pertimbangan utama sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi nyeri dapat menurunkan intensitas nyeri (Rampengan,2014).

Secara umum tujuan penulis adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri, dan secara khusus tujuan penulis adalah memberikan 4 asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menjelaskan dan menganalisis tentang penanganan kasus infark miokard dengan judul “ studi kasus : Upaya penurunan nyeri pada pasien dengan infark miokard”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam karya tulis ini adalah metode deskriptif dengan pemaparan studi kasus melalui pendekatan yaitu pengkajian, penegakan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Tempat pengambilan kasus karya tulis ini adalah ruang flamboyan RSUD Negara pada tanggal 02 – 04 januari 2020. Penulisan karya tulis ini mengambil salah satu pasien Bp. Fh dengan infark miokard. Untuk mendapatkan data dalam penyusunan asuhan keperawatan ini melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terbuka maupun tertutup untuk mendapatkan data subyektif. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan empat cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Sedangkan observasi dilakukan dengan mengamati respon fisik, psikologis, emosi,

rasa aman dan nyaman (Debora,2011). Disamping itu penulis juga mengumpulkan data dari berbagai sumber yaitu buku, jurnal, artikel dan webs sebagai acuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil dan pembahasan ini memaparkan hasil dari proses keparawatan yang dilakukan pada pasien mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan (potter &Perry, 2009).

Hasil pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 02 januari 2020 di dapatkan biodata pasien nama : Bp. Fh, 58 th, laki-laki, islam, suku Bugis melayu, lulusan SD, alamat : lotim negara. Sedangkan biodata penanggung jawab yaitu nama : sdr. Ah, 30 th, laki-laki, islam, lulusan SMA, alamat : lotim Negara, pekerjaan wiraswasta, hubungan dengan pasien : anak. Catatan tanggal : 02 januari 2020 RM : 053xxx, bangsal flamboyant, diagnose medis : infark miokard. Tanggal pengkajian : 02 januari 2020. Riwayat kesehatan pasien di dapatkan keluhan utama nyeri di bagian dada kiri tembus ke belakang, pasien mengatakan nyerinya sampai terasa nggak tahan. Pada pengkajian riwayat penyakit sekarang didapatkan pasien mengatakan sudah merasakan nyeri dan didiagnosa infark miokard sejak 5 bulan yang lalu, sudah diperiksa dan berobat rawat jalan dengan observasi di UGD 2 jam kemudian diperbolehkan pulang. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit 1 tahun yang lalu dengan penyakit darah tinggi. Riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan memang ada yang mempunyai

penyakit darah tinggi dan stroke yaitu orang tua laki-lakinya.

Pada pola pengkajian fungsi didapatkan pola nutrisi sebelum sakit pasien biasa makan nasi, sayur bersantan, pedas dan berlemak, jarang makan buah, tidak melakukan diet tertentu dan tidak berpantang makanan. Minum 6-8 gelas sehari dan selama sakit ini pasien makan cukup, minum sekitar 1,2 lt. Pada pola eliminasi didapatkan sebelum sakit BAB 2 x sehari dengan konsistensi lunak, BAK lancar 3-4 x sehari. Pada pola aktifitas dan latihan sebelum sakit pasien melakukan secara mandiri, namun setelah MRS dibantu oleh keluarga. Pada persepsi sensorik dan kognitif pasien sadar, orientasi baik dan mengatakan nyeri dada sebelah kiri tembus ke belakang dengan skala nyeri 7 yang cenderung terus menerus. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil KU lemah, kesadaran CM, TD : 160/90 mmHg, RR : 24x/mnt, N: 84x/mnt , S: 36,5 C, BB: 75 kg, TB: 168 cm dan pasien terpasang kanul nasal O2 3L/mnt. Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02 januari 2020 didapatkan hasil HB: 11,5g/dl (12.0-16.0), leukosit: 10.1 10³/ul, trombosit: 310.0 10³/ul, eritrosit: 4.02 10⁶/ul, hematokrit: 39.6 vol% (37.0-43.0), PaO₂: 60 mHg, PaCO₂: 38 mHg (38-42).

Dari pengkajian di atas diperoleh data subyektif dan obyektif. Data subyektif pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri tembus ke belakang danpa sering. Data obyektif pasien tampak menahan nyeri dengan ekspresi wajah meringis nahan sakit, T: 160/90 mmHg, RR: 22x/mnt, N: 84x/mnt, S: 36,5 C, BB: 75 kg, TB: 168 cm. Terapi pada tanggal 02 januari 2020 yaitu infus RL + tramadol 22tpm, ketorolac 30 mg/8 jam.

Diagnosa keperawatan

Setelah didapatkan data dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, maka di buat analisa data dan membuat kesimpulan diagnose keperawatan (Potter & Perry, 2009). Berikut adalah analisa data dari hasil pengkajian pada pasien dengan data subyektif pasien mengatakan nyeri dada kiri tembus sampai bekakang dengan skala 7 dan dirasakan sering, Data obyektif pasien tampak menahan nyeri dengan ekspresi wajah meringis menahan sakit, T: 160/90 mmHg, RR: 24 x/mnt, N: 84 x/mnt, S: 36.5 C. berdasar data diatas maka ditegakan diagnose keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan skunder terhadap sumbatan arteri koroner (NANDA,2015).

Intervensi keperawatan

Intervensi yang dibuat untuk diagnosa diatas adalah tujuan yang diharapkan dari tindakan keperawatan 3 x 24 jam yang dilakkan yaitu nyeri berkurang, dengan kriteria hasil pasien mampu mengotrol dengan menggunakan teknik non farmakologi, melaporkan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri, klien mampu mengenali nyeri (penyebab, skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang (Nurarif & Hardhi,2015).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah Monitor tanda-tanda vital (Nurarif & Hardhi,2015), Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, Ajarkan manajemen nyeri menggunakan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi ketika nyeri muncul, lakukan stimulasi kutaneus (Bulechek et al 2013), Anjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan memberikan posisi semifowler,

Berikan informasi mengenai nyeri, kolaborasi dengan dokter hal pemberian analgesik untuk menurunkan nyeri.

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, hanya tiga tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan yaitu Menganjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan posisi semi fowler, Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam dan Mengajarkan teknik distraksi. Ketiga tindakan ini di pilih karena dirasa cukup efektif untuk menurunkan nyeri.

Implementasi keperawatan

Penulis akan memaparkan implementasi mulai tanggal 02-04 januari 2020. Tindakan keperawatan tanggal 02 januari 2020 jam 08.00 WITA yaitu Mengkaji nyeri secara komprehensif, Data subyektif : pasien mengatakan nyeri dada kiri sampai tembus ke belakang dan sering dengan skala 7. Data obyektif : pasien tampak menahan nyeri dengan ekspresi wajah meringis sakit. Jam 08.30 WITA Mengajarkan teknis relaksasi napas dalam, data subyektif: pasien mengatakan masih belum bisa napas dalam karena sakit, skala 7. Data obyektif: pasien memegang dadanya saat napas, ekspresi mengerutkan muka menahan sakit. Jam 09.00 WITA Mengukur tada vital, data subyektif: pasien bersedia dilakukan tindakan, data obyektif: T: 160/90 mmHg, S: 36,5 C, N: 84 x/mnt, RR: 24 x/mnt. Jam 09.30 WITA Menganjurkan pasien memilih posisi yang nyaman, data subyektif : pasien lebih nyaman saat berbaring setengah duduk , data obyektif: pasien tampak sedikit rileks. Jam 10.00 WITA Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian ketorolac 30 mg, data subyektif: pasien mengatakan sedikit sakit saat di suntik, data obyektif: pasien tampak menahan nyeri saat di injeksi lewat intra vena.

Tindakan keperawatan tanggal 03 januari 2020 jam 08.00 WITA yaitu Mengobservasi tingkat nyeri, data subyektif: pasien mengatakan masih terasa nyeri di dada kiri tembus ke belakang, skala 6, data obyektif: ekspresi wajah tampak menahan nyeri. Jam 08.30 WITA Menganjurkan posisi yang nyaman dengan memberikan posisi setengah duduk, data subyektif: pasien mengatakan sedikit enakan dengan posisi ini sambil agak miring ke kiri, data obyektif: pasien tampak lebih rileks. Jam 09.00 WITA Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi, data subyektif: pasien mengatakan bisa agak lebih dalam mengambil napas, data obyektif: pasien tampak sedikit lebih tenang. Jam 09.30 WITA Mengukur tanda vital, data subyektif: pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan ini, data obyektif: T: 150/90 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 24 x/mnt, S: 36.5 C. jam 10.00 WITA Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat ketorolac 30 mg, data subyektif: pasien mengatakan sedikit sakit saat di suntik, data obyektif: pasien tampak menahan sakit dengan ekspresi wajah sedikit dikerutkan.

Tindakan keperawatan tanggal 04 januari 2020 jam 08.00 WITA yaitu Mengobservasi tingkat nyeri, data subyektif: pasien mengatakan masih merasa nyeri di dada sebelah kiri tapi tidak tembus ke belakang, skala 5 data subyektif: pasien tampak masih menahan sakit. Jam 08.30 WITA Mengobservasi penggunaan teknik relasasi napas dalam dan teknik distraksi, data subyektif: pasien mengatakan sudah mulai bisa napas agak dalam sambil santai mendengarkan lagu lagu islami, data obyektif: pasien tampak lebih rileks. Jam 09.00 WITA Mengukur tanda vital, data subyektif: pasien mengatakan bersedia di lakukan tindakan ini, data obyektif: T: 140/80 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 20 x/mnt,

S: 36.5 C. jam 10.00WITA berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat ketorolac 30 mg, data subyektif: pasien mengatakan agak sakit saat disuntik, data obyektif: pasien tampak sedikit mengerutkan wajahnya.

Evaluasi keperawatan

Setelah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan, maka perawat membandingkan hasil tindakan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan (Debora,2011). Evaluasi harus dilakukan secara periodik tidak hanya satu kali untuk menentukan adanya perubahan atau perbaikan kondisi pasien (potter & Perry,2009). Evaluasi pada tanggal 02 januari 2020 jam 14.00 WITA, subyektif: pasien mengatakan nyeri dada kiri tembus ke belakang dan sering, skala 7, obyektif: pasien tampak menahan nyeri dengan ekspresi meringis sakit, T: 160/90 mmHg. N: 84 x/mnt, RR: 84 x/mnt, S: 36.5 C, *assessment* : masalah belum teratasi, *Planning* : intervensi di lanjutkan : Kaji nyeri secara komprehensif, Anjurkan pasien memilih posisi yang nyaman dengan setengah duduk, Anjurkan penggunaan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi jika nyeri timbul dan Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

Evaluasi pada tanggal 03 januari 2020 jam 14.00 WITA, subyektif: pasien mengatakan masih merasa nyeri di dada kiri tembus sampai belakang, skala 6, data obyektif: ekspresi wajah tampak menahan sakit, T: 150/90 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 24 x/mnt, S: 36.5 C. *Assessment* : masalah belum teratasi. *Planning* : intervensi dilanjutkan : kaji nyeri secara komprehensif, observasi penggunaan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi saat nyeri muncul, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgesik

Evaluasi pada tanggal 04 Januari 2020 jam 14.00 WITA, subyektif: pasien mengatakan masih merasa nyeri dada sebelah kiri tapi tidak sampai tembus ke belakang, skala 5 obyektif: pasien masih tampak menahan nyeri, T: 140/80 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36.5 C .
Assesment : masalah sebagian teratasi,
Planning : intervensi di lanjutkan, kaji nyeri secara komprehensif, observasi penggunaan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi jika muncul nyeri, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan : pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan, pengkajian dilakukan bertujuan untuk mendapatkan data dasar yang digunakan untuk menetapkan status kesehatan pasien, menentukan masalah actual dan potensial (Debora,2011). Sesuai dengan keluhan utama pasien yaitu nyeri dada kiri tembus ke belakang. Pada keadaan pasien riwayat kesehatan sekarang didapatkan pasien sudah merasakan nyeri dan di diagnosa infark miokard sejak 5 bulan yang lalu. Dalam pengkajian didapatkan kesesuaian dengan teori dimana nyeri dapat dialami pasien dengan infark miokard akibat suplai oksigen ke jantung tidak adekuat yang mengakibatkan iskemia miokard dan menimbulkan rasa nyeri yang hebat di dada kiri tembus ke belakang.

Hasil pemeriksaan penunjang hematologi di dapatkan hasil ; PaO₂ : 60 mHg dan PaCO₂ : 38 mhg yang menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan kadar oksigen dalam darah yang memicu suplai oksigen pada jaringan miokard berkurang yang menyebabkan iskemia otot jantung dan

menimbulkan rasa nyeri dada kiri sampai ke belakang.

Pada pengkajian pola fungsi menurut Gordon didapatkan pola nutrisi sebelum sakit pasien biasa makan nasi, sayur bersantan, pedas dan berlemak, jarang makan buah dan tidak melakukan diet tertentu dan tidak berpantang makanan. Pada pola eliminasi didapatkan sebelum sakit pasien BAB 2 x sehari dan BAK 3-4 x sehari. Pada pola aktifitas dan latihan sebelum sakit pasien melakukan secara mandiri namun setelah MRS dibantu oleh keluarga.

Pada persepsi sensorik dan kognitif pasien sadar, orientasi baik dan mengatakan nyeri dada sebelah kiri tembus ke belakang dengan skala 7 yang cenderung terus menerus. Pada pemeriksaan fisik didapatkan KU lemah, kesadaran CM, T: 160/90 mmHg, RR: 24 x/mnt, N: 84 x/mnt, S: 36.5 C, BB: 75 kg, TB: 168 kg. karena nyeri bersifat subyektif dan unik pada setiap individu, maka pengkajian nyeri yang komprehensif sangat diperlukan sebagai acuan dalam memberikan manajemen nyeri yang tepat (Zakiah,2015). Pengkajian komprehensif pada nyeri mencakup 5 hal yaitu provoking atau pemicu nyeri, quality atau kualitas nyeri, region atau lokasi nyeri, severity atau skala nyeri, dan time atau waktu serangan dan frekuensi nyeri (saputra,2013).

Diagnosa keperawatan : Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan tentang respon dari individu, keluarga, kelompok atau komunitas (NANDA,2015). Hasil analisa data didapatkan data subyektif pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri tembus sampai belakang dengan skala 7 dan dirasakan terus menerus. Data obyektif

pasien tampak menahan nyeri dengan ekspresi meringis sakit, T; 160/90 mmHg, N: 84 x/mnt, RR; 24 x/mnt, S: 36.5 C. maka ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera iskemia jaringan skunder terhadap sumbatan arteri koroner. Sesuai dengan teori bahwa pasien infark miokard akan muncul diagnosa nyeri sebagai prioritas dan pertimbangannya.

Intervensi keperawatan : setelah menentukan diagnosa keperawatan maka tahap selanjutnya adalah membuat perencanaan keparawatan yang merupakan tindakan merumuskan perawatan yang diarahkan untuk mengatasi atau mengurangi keparahan masalah yang muncul dan resiko terjadinya masalah (NANDA, 2015). Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah Monitor tanda vital, Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, Ajarkan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi jika nyeri muncul, Anjurkan pasien memilih posisi yang nyaman dan berikan posisi setengah duduk, Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik untuk menurunkan nyeri. Dalam hal ini penulis berfokus pada tindakan manajemen nyeri menggunakan teknik non farmakologi yaitu ajarkan teknik relaksasi napas dalam ketika nyeri muncul rasional relaksasi dapat merilekskan otot yang menimbulkan nyeri, Ajarkan teknik distraksi ketika nyeri muncul rasional distraksi akan menstimulasi system kontrol desenden sehingga mengurangi stimulasi nyeri ke otak (Wahyudi & Abdul,2016), Anjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan posisi setengah duduk rasional kenyamanan akan merilekskan dan dapat menurunkan nyeri (Smwltzer&Bare,2013). Alasan penulis

hanya melakukan 3 tindakan keperawatan adalah untuk kenyamanan pasien karena apabila terlalu banyak tindakan keperawatan yang dilakukan dikhawatirkan kenyamanan pasien akan terganggu.

Implementasi keperawatan : Implementasi merupakan tahap yang muncul setelah perencanaan di buat yang diaplikasikan pada pasien. Berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3 x 24 jam bertujuan untuk menurunkan nyeri, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menganjurkan pasien memilih posisi yang nyaman dengan posisi setengah duduk, mengajarkan tehnik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi jika nyeri muncul dapat merelaksasi otot dan membloks transmisi impuls nyeri, dan memberikan injeksi analgesik ketorolac 30 mg, tramadol 100 mg yang diberikan melalui infus dengan 20 tpm yang berfungsi sebagai pengobatan untuk nyeri akut dan kronik berat.

Evaluasi keperawatan : Evaluasi adalah tahap dimana membandingkan hasil tindakan yang dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dalam perencanaan serta menilai apakah masalah sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau belum teratasi (Debora, 2011) Berdasarkan tindakan keperawatan 3x24 jam yang dilakukan oleh penulis, di lakukan evaluasi keperawatan dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen sedera iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner dengan hasil masalah teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan : anjurkan pada pasien mengambil posisi yg nyaman, anjurkan untuk menggunakan teknik manajemen nyeri non farmakologi, dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang di dapat pada studi kasus ini antara lain :

1. Hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada Bp. Fh yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera iskemia jaringan skunder sumbatan arteri koroner.
2. Intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen Cedera iskemia jaringan skunder sumbatan arteri koroner antara lain : Monitor tanda-tanda vital, Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, Ajarkan manajemen nyeri menggunakan teknik non farmakologi, Ajarkan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi ketika nyeri muncul, Anjurkan pada pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan posisi setengah duduk, Kolaborasi dengan dokter hal pemberian analgesik untuk menurunkan nyeri.
3. Implementasi yang dilakukan adalah mengajarkan teknik non farmakologi yaitu menganjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan posisi setengah duduk, Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, Mengajarkan teknik distraksi dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat tramadol perinfus 20 tpm, ketorolac 30 mg.
4. Evaluasi dari diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera iskemia jaringan skunder

sumbatan arteri koroner adalah masalah teratasi sebagian dengan intervensi dilanjutkan : berikan posisi yang nyaman bagi pasien, anjurkan untuk menggunakan teknik manajemen nyeri non farmakologi dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

5. Pemberian teknik manajemen nyeri non farmakologi pada Bp. Fh dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan skunder sumbatan arteri koroner terbukti dapat menurunkan nyeri dari skala 7 menjadi skala 5.

DAFTAR PUSTAKA

- NANDA. (2015). *Diagnosis keperawatan : definisi & klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta : EGC
- Nurarif, A.H., & Hardhi, K. (2015) *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA*
NIC-NOC. Yogyakarta : MediAction.
- Wahyudi, A.S., & Abdul,W. (2016). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri konsep dan penatalaksanaan praktik keperawatan berbasis bukti*. Jakarta : Salemba Medika.
- Debora, O. (2011). *Proses keperawatan dan pemeriksaan fisik*. Jakarta : Salemba medika.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. (2013). *Nursing interventions*

Clasifications (NIC). Edisi ke enam:
Elseiver.

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009)
*Fundamental of nursing : Fundamental
keperawatan*. Buku 1. Edisi 7

Jakarta : Salemba Medika.

Aaronson, PHILIP I, & Ward, Jeremy P.T.
(2011). *At A Glance : sistem cardiovascular*.
Jakarta : Erlangga.

Manurung, N. (2016). *Aplikasi asuhan
keperawatan system kardiovaskuler*. Jakarta
: Salemba Medika.

Mubarak, W.I. (2015). *Standart asuhan
keperawatan dan prosedur tetap dalam
praktik keperawatan* Jakarta : Salemba
Medika.

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP NYERI DADA PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT

THE EFFECT OF DEEP BREATH RELAXATION TECHNIQUES TOWARD CHEST PAIN IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCT

Herlina Iskandar, I Made Sutarna, Anita Joeliantina

Mahasiswa Prodi DIV Mitra Spesialis Peminatan Keperawatan Kardiovaskuler
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Penyakit Infark Miokard Akut merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas. Nyeri pada pasien Infark Miokard Akut merupakan nyeri akut yang belum banyak dimengerti dan tidak selalu dikelola dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap perubahan tingkat nyeri dada pada pasien Infark Miokard Akut di ruang Dhoho RSUD Prof. Dr. Soekandar. Desain Penelitian adalah Quasy Experimental dengan pretes-postes, dengan melakukan observasi (pengukuran tingkat nyeri dada yang berulang-ulang) sebelum dan sesudah pemberian tehnik relaksasi napas dalam, dengan 17 responden. Analisis statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon Signed Ranks Test dengan nilai signifikan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan terdapat tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri dada pasien Infark Miokard Akut sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi napas dalam pada pasien Infark Miokard Akut di Ruang Dhoho RSUD Prof. Dr. Soekandar ($p = 0,083 > \alpha = 0,05$). Setelah diberikan tehnik relaksasi napas dalam sebagian besar (82,4%) nyeri dada pasien IMA tetap ada. Pasien IMA yang mengalami penurunan nyeri dada hanya sebesar 17,6% (3 orang).

Kata-kata kunci: Relaksasi Napas Dalam, Nyeri Dada, Infark Miokard Akut

ABSTRACT

Cardiovascular disease is the leading cause of mortality and morbidity. Pain in patients with acute myocardial infarction is an acute pain that has not been understood and not always managed well. This study aimed to determine the effect of a deep breath of relaxation techniques to change the scale of chest pain in patients with acute myocardial infarction in a hospital Dhoho Prof. Dr. Soekandar. The design of this study design Quasy Experimental with a pretest-posttest, with observation (measurement scales chest pain repeatedly) before and after deep breathing of relaxation techniques, with 17 respondents. The statistical analysis used was Wilcoxon Signed Ranks Test. The results of this study indicate that there was no significant difference between the scale of the patient's chest pain Acute Myocardial Infarction before and after deep breathing of relaxation techniques in Hospital Prof Dr. Soekandar Dhoho ($p = 0.083 > \alpha = 0.05$).

Keywords: Deep Breath Relaxation , Chest Pain, Acute Myocardial Infarct

Alamat Respondensi : Mayjend Prof DR Moestopo 8cSurabaya Tilp.0315038487

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas. Di negara-negara industri kelainan ini menyebabkan hampir 50% kematian setiap tahunnya. Sementara yang bertahan hidup akan menambah jumlah morbiditas penyakit kardiovaskuler tersebut. Di Indonesia, pada tahun 2002 penyakit infark miokard akut merupakan penyebab kematian pertama dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (Joewono Budi S. 2003).

Nyeri dada merupakan salah satu keluhan yang paling banyak ditemukan di klinik. Sebagian besar penderita merasa ketakutan bila nyeri dada

tersebut disebabkan oleh penyakit jantung ataupun penyakit paru yang serius. Diagnosa yang tepat sangat tergantung dari pemeriksaan fisik yang cermat, pemeriksaan khusus lainnya serta anamnesa dari sifat nyeri dada, mengenai lokasi, penyebaran, lama nyeri serta faktor pencetus yang dapat menimbulkan nyeri dada. Infark miokard akut atau dikenal juga sebagai serangan jantung atau serangan koroner, umumnya disebabkan oleh penyumbatan arteri koroner secara tiba-tiba akibat pecahnya plak lemak aterosklerosis pada arteri koroner, yang mengakibatkan terbentuknya sumbatan atau oklusi sehingga memutuskan aliran darah ke otot jantung (Soeharto, 2004).

Perawat dengan menggunakan pengetahuannya, dapat mengatasi masalah nyeri pada IMA secara mandiri maupun kolaborasi dengan menggunakan dua pendekatan, yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan nyeri. Sedangkan pendekatan non farmakologi merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi: stimulus dan massage kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi syaraf elektrik transkutan, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnotis dan teknik relaksasi napas dalam (Brunner & Suddart, 2002).

Teknik relaksasi napas dalam merupakan intervensi mandiri keperawatan dimana perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Brunner & Suddart, 2002).

Tujuan Umum Penelitian adalah Mengetahui pengaruh tehnik relaksasi napas dalam terhadap nyeri dada pada pasien IMA yang mendapat terapi farmakologi di Ruang Dhoho RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari. Sedangkan Tujuan Khusus adalah: 1) mengukur tingkat nyeri dada sebelum dilakukan tehnik relaksasi napas dalam pada pasien IMA; 2) mengukur tingkat nyeri dada sesudah dilakukan tehnik relaksasi napas dalam pada pasien IMA; dan 3) menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan tehnik relaksasi napas dalam terhadap nyeri dada pada pasien.

BAHAN DAN METODE

Penelitian menggunakan desain Quasy Experimental dengan bentuk Rancangan rangkaian waktu (Time Series Design). Penelitian ini dimulai dengan pengukuran tingkat nyeri sebelum perlakuan sebanyak 3 kali, kemudian memberikan perlakuan relaksasi napas dalam yaitu dengan cara menarik napas dalam pelan-pelan melalui hidung kemudian dihembuskan melalui mulut. Setelah itu pengukuran tingkat nyeri ulang dengan menggunakan skala nyeri perilaku/PABS sebanyak 3 kali.

Populasi penelitian adalah semua pasien dengan diagnosa Infark Miokard Akut (IMA) yang termasuk dalam kriteria inklusi. Jumlah sampel penelitian sejumlah 17 pasien IMA. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode Simple Random Sample. Tempat penelitian di Ruang Dhoho RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari yang dilaksanakan bulan April-Mei 2012.

Alat pengumpul data menggunakan lembar observasi yang berisi skala nyeri PABS. Analisis data menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien IMA

Pasien Infark Miokard Akut di ruang Dhoho RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari, berdasarkan usia sebagian besar berusia 51-60 tahun (35,2%) dan yang terendah pada usia 61-70 tahun (17,8 %). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki (59 %) dan perempuan (41 %). Sedangkan berdasarkan Pendidikan sebagian besar tingkat pendidikan adalah SLTA (47,1 %), dan terendah adalah tingkat pendidikan S1 (11,8 %) dan berdasarkan Pekerjaan sebagian besar pekerjaannya adalah swasta (35,2%) dan terendah adalah wiraswasta (11,8 %).

Tingkat Nyeri Dada Sebelum Pemberian Tehnik Relaksasi Napas Dalam

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan hasil observasi pengukuran tingkat nyeri dada sebelum pemberian tehnik relaksasi napas dalam, didapatkan hasil bahwa pasien IMA mengalami tingkat nyeri dada sedang sampai berat, yaitu 12 pasien (70,6%) mengalami nyeri sedang dan 5 pasien (29,4%) mengalami nyeri berat. Tingkat nyeri dada pasien berhubungan dengan persepsi dan reaksi individu terhadap nyeri dan luas/keparahan dari area infark. Hal ini sesuai dengan teori bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi nyeri adalah usia, jenis kelamin, lokasi nyeri dan tingkat keparahan, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya dan dukungan dari keluarga.

Nyeri sedang sampai berat pada IMA bersifat akut karena berlangsung lebih dari 30 menit, retrosternal, berlokasi di tengah atau dada kiri, menjalar ke rahang, punggung, dan lengan kiri. Rasa nyeri digambarkan oleh pasien, sebagai perasaan seperti ditekan benda berat, terbakar, diremas-remas, atau ditusuk (Prasetyo, 2010).

Tabel 1 Tingkat Nyeri Dada Sebelum Pemberian Tehnik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien IMA di ruang Dhoho RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari, bulan April-Mei 2012

Karakteristik nyeri	Frekuensi	%
Ringan	-	-
Sedang	12	70,6
Berat	5	29,4
Jumlah	17	100

Tingkat nyeri dada berat dapat berhubungan dengan area/ luas dari infark. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Iskemia yang

berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan seluler yang irreversibel dan kematian otot atau nekrosis. Bagian miokardium yang mengalami infark atau nekrosis akan berhenti berkontraksi secara permanen. Jaringan yang mengalami infark dikelilingi oleh suatu daerah iskemik yang berpotensi dapat hidup. Bila pinggir daerah infark mengalami nekrosis maka besar daerah infark akan bertambah besar, sedangkan perbaikan iskemia akan memperkecil daerah nekrosis (Ramdhani & Putra, 2006).

Tingkat Nyeri Dada Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam, sebagian besar pasien IMA masih mengalami nyeri dada, dengan tingkat nyeri sedang sampai berat, yaitu sebanyak 15 pasien (88,2%) mengalami tingkat nyeri sedang, dan 2 pasien (11,2%) mengalami nyeri berat.

Tabel 2 Tingkat Nyeri Dada Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien IMA di ruang Dhoho RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari, bulan April-Mei 2012

Karakteristik nyeri	Frekuensi	%
Ringan	-	-
Sedang	15	88,2
Berat	2	11,8
Jumlah	17	100

Hal ini dapat disebabkan pasien IMA, mengalami serangan pertama kali, dan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi nyeri adalah usia, jenis kelamin, lokasi nyeri dan tingkat keparahan, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya dan dukungan dari keluarga (Prasetyo, 2010). Pasien yang mengalami tingkat nyeri sedang sampai berat, pada penelitian ini dialami pasien dengan usia 41-50 tahun, karena pada orang dewasa lebih bisa mengungkapkan persepsi nyeri dengan cara verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respons terhadap lingkungan.

Individu dapat menunjukkan ekspresi wajah meringis, menggigit bibir, dahi yang mengerut, tegang, gelisah, menangis, bahkan sampai menarik diri, sedangkan pada usia lansia bila dihubungkan dengan tingkat nyeri sedang sampai berat, kurang mendukung karena sesuai dengan teori pada lansia juga sukar dalam menafsirkan nyeri karena mereka menderita banyak penyakit dengan gejala yang samar atau tidak jelas yang terkadang mempengaruhi bagian tubuh yang sama. Pasien IMA yang mengalami serangan pertama kali akan

cenderung mengalami tingkat nyeri dada sedang sampai berat. Hal ini dikarenakan pasien belum mempunyai pengalaman atau riwayat nyeri sebelumnya. Individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri, akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami sedikit pengalaman nyeri. Hal ini yang membuat pasien masih mengalami tingkat nyeri sedang sampai berat, yang menyebabkan pasien tidak toleran dengan pemberian tehnik relaksasi napas dalam.

Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Dada Pasien IMA

Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test menunjukkan tidak ada pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri dada pasien IMA di ruang Dhoho RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari ($p=0,083 > \alpha=0,05$). Setelah diberikan tehnik relaksasi napas dalam sebagian besar (82,4%) nyeri dada pasien IMA tetap ada. Pasien IMA yang mengalami penurunan nyeri dada hanya sebesar 17,6% (3 orang).

Tabel 3 Perubahan Tingkat Nyeri dada sesudah pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien IMA di ruang Dhoho RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari, bulan April-Mei 2012

Perubahan nyeri Dada	Frekuensi	%
Berkurang	3	17,6
Tetap	14	82,4
Meningkat	-	-
Jumlah	17	100

Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test
 $p=0,083 > \alpha=0,05$

Dari hasil observasi pengukuran tingkat nyeri dada sebelum dan sesudah pemberian tehnik relaksasi napas dalam, didapatkan hasil bahwa hanya 3 pasien (17,6%) yang mengalami penurunan nyeri dada dari tingkat nyeri berat menjadi nyeri sedang, sehingga sebagian besar pasien masih mengalami tingkat nyeri sedang. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena pasien tidak kooperatif, sehingga kurang berkonsentrasi dalam melakukan tehnik relaksasi napas dalam. Tehnik relaksasi napas dalam bisa berhasil jika pasien kooperatif (Poter & Perry, 2010).

Tehnik relaksasi napas dalam merupakan metode yang tepat untuk menghilangkan nyeri terutama pada pasien yang mengalami nyeri yang sifatnya kronis (Priharjo, 1993), sehingga pada nyeri IMA yang sifatnya akut, tehnik relaksasi napas dalam kurang membantu dalam penurunan nyeri, hal ini berhubungan dengan adanya sumbatan pada arteri koroner yang menyebabkan suplai oksigen dalam

darah berkurang, yang mempengaruhi dalam metabolisme di koroner, sehingga menyebabkan peningkatan asam laktat yang dapat menimbulkan nyeri dada (Brunner & Suddarth, 2002). Teknik relaksasi napas dalam dan observasi perubahan tingkat nyeri dada seharusnya diberikan secara berkesinambungan, namun pada penelitian ini hanya diberikan pada satu waktu saja sehingga belum diketahui hasil yang maksimal, yang seharusnya pemberian teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan nyeri, dalam penelitian ini didapatkan hasil yang tidak signifikan artinya pemberian teknik relaksasi napas dalam tidak berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri dada pada pasien IMA.

Padahal dalam teori disebutkan bahwa teknik relaksasi napas dalam, dapat membantu mengurangi nyeri, sehingga membuat pasien merasa nyaman, tidak gelisah. Pada saat relaksasi, sel-sel otot jantung yang mengalami vasokonstriksi akibat adanya iskemia dan nekrosis, akan mengalami vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah sehingga kebutuhan darah dan oksigen tercukupi (Brunner & Suddarth, 2002). Hal ini dapat memperbaiki arteri koronaria yang mengalami iskemik dapat hidup kembali sehingga mengurangi jaringan yang nekrosis, dan perluasan infark dapat dicegah. Hal ini juga dapat disebabkan pada pasien yang mengalami tingkat nyeri berat, sukar diturunkan dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam, karena memerlukan terapi farmakologi dan terapi medis yang cepat dan tepat, seperti pemberian morfin dan perlunya reperfusi miokard dengan trombolitik atau dengan revaskularisasi arteri koroner, untuk perbaikan koroner dan mencegah perluasan infark (Kabo, 2011).

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu: 1) sebagian besar (70,6%) pasien IMA mengalami tingkat nyeri dada sedang sampai berat sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam; 2) sebagian besar (88,2%) pasien IMA masih mengalami tingkat nyeri dada sedang setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam; dan 3) tidak terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri dada pasien IMA di ruang Dhoho RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari ($p=0,083 > \alpha=0,05$). Sehingga beberapa hal disarankan sebagai berikut: 1) Bagi Rumah Sakit, pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) yang sedang mengalami nyeri dada sedang atau berat, yang tidak bisa diatasi dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam, diharapkan dapat segera memperoleh terapi farmakologi dan terapi medis yang cepat dan tepat,

untuk mencegah perluasan infark; 2) Bagi Teman Sejawat, diharapkan kepada Perawat dapat menerapkan teknik relaksasi napas dalam pada saat nyeri berlangsung, untuk membantu menurunkan nyeri dada pada pasien IMA. Sehingga dapat digunakan sebagai alternatif pilihan tindakan mandiri perawat, disamping pemberian terapi medis, sehingga pasien tidak masuk dalam tingkat nyeri yang lebih berat; dan 3) bagi Pasien dan Masyarakat, apabila pasien atau keluarga pasien tiba-tiba mengalami nyeri dada berat, tidak hilang dengan istirahat, dan pemberian teknik relaksasi napas dalam, hendaknya segera memeriksakan diri ke dokter atau rumah sakit terdekat, untuk segera mendapatkan pertolongan sehingga mencegah pada tingkat nyeri yang lebih berat. 4) Bagi Peneliti Selanjutnya, disarankan pada peneliti selanjutnya, penerapan observasi dan pemberian teknik relaksasi napas dalam dilakukan secara berkesinambungan, agar memperoleh hasil yang optimal.

DAFTAR ACUAN

- Brunner & Suddarth. 2002. Keperawatan Medical Bedah. Vol 1, Edisi 8, Jakarta: EGC, hal 218.
- Brunner & Suddarth. 2002. Keperawatan Medical Bedah vol 2, Edisi 8, Jakarta: EGC, hal 788
- Joewono Budi S. 2003. Ilmu Penyakit Jantung, Surabaya: Airlangga University Press, hal 130.
- Kabo Peter. 2010. Bagaimana Menggunakan Obat Kardiovaskuler Secara Mandiri, Edisi Pertama. Jakarta: FKUI, hal 142.
- Priharjo R. 1996. Keperawatan Nyeri, Jakarta: EGC, hal 42.
- Patricia & Perry. 2010. Fundamental Keperawatan, Edisi 7, Jakarta: Salemba Medika, hal 225.
- Prasetyo, SN. 2010. Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu, hal 41-49.
- Ramdhani, P & Putra, AA. 2006, Studi Pendahuluan Multimedia Interaktif : Pelatihan Relaksasi. Diambil tanggal 5 Mei 2012 jam 08.00. <http://lib.ugm.ac.id/data/pubdata/relaksasi.pdf>
- Soeharto, Iman. Serangan Jantung dan Stroke hubungannya dengan lemak dan kolesterol. Edisi kedua. Jakarta: Gramedia hal 23

D3 Kep Riva Syahvia P00320120029 (3)

by Riva Syahvia

Submission date: 04-Aug-2023 07:45AM (UTC+0700)

Submission ID: 2141031164

File name: D3_Kep_Riva_Syahvia_P00320120029_3.docx (37.53K)

Word count: 956

Character count: 6048

4.2 Pembahasan

Sesudah diberikan perawatan pada Ny.P dengan diagnosa Akut Miokard Infark. Pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien dilakukan dengan proses pelaksanaan keperawatan yaitu pengkajian, analisa, diagnosa, intervensi, implementasi terkhusus pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam dan Evaluasi keperawatan pada Ny.P dengan nyeri akut yang dilakukan tanggal 21 Juni 2023 – 23 Juni 2023. Peneliti membandingkan antara teori dan praktik asuhan keperawatan pada Ny.P dengan Akut Miokard Infark diruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yaitu tindakan pertama yang paling menentukan bagi langkah berikutnya. Menurut (Wijaya, 2018) yang di dapatkan dari hasil pengkajian pada pasien Akut Miokard Infark yaitu, pasien dengan keluhan adanya kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur, adanya nyeri, mual, muntah, dan kadang demam. Pasien AMI juga mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, pernafasan kronis dan gagal jantung kongestif.

Pada kasus Ny.P dengan Akut Miokard Infark dilakukan pengkajian pada Rabu 21 Juni 2023 jam 09.00 WIB dengan metode wawancara, saat pengkajian ditemukan beberapa data yang ada pada klien. Klien mengatakan nyeri pada dada terasa tembus kebagian belakang, skala nyeri 2, klien juga mengatakan sesak, tidak nafsu makan, selama dirumah sakit BAB 1 kali dengan konsistensi lembut, klien juga mengatakan lelah seperti kurang tenaga.

Pada pengkajian data nyeri diungkapkan dengan PQRST, P= klien mengatakan nyeri terasa tembus ke bagian belakang, Q= nyeri ditusuk-tusuk, R= nyeri pada bagian dada, S= skala nyeri 2 dan T= nyeri datang tidak menentu. Pengukuran skala nyeri dapat menggunakan alat ukur NRS (*Numeric Rating Scale*). Pemeriksaan TTV ibu didapatkan TD: 130/70 mmHg, N: 100x/menit, RR: 23x/menit, T:36,7°C dan SpO2: 95%.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Teori pada waktu ditegakkan diagnosa yang bisa muncul pada Akut Miokard Infark (SDKI DPP PPN, 2017) : 1). Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung, 2). Resiko perfusi miokard tidak efektif b.d penurunan sirkulasi arteri koroner, 3). Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, 4). Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler, 5). Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan, tirah baring, 6). Ansietas b.d kurang terpapar informasi.

Sedangkan pada analisa pengkajian diagnosa keperawatan yang didapatkan tidak semuanya sama dengan teori, pada kasus didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu, 1). Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung, 2). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis 3). Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler. Diagnosa yang tidak dapat diangkat saat pengkajian pada Ny.P adalah 1). Resiko perfusi miokard tidak efektif b.d penurunan sirkulasi

koroner karena klien tidak mengalami penurunan sirkulasi koroner, 2). Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen karena klien tidak mengalami imobilisasi, dan 3). Ansietas b.d kurang terpapar informasi karena ny.p tidak mengalami kecemasan akibat penyakit yang diderita.

4.2.3 Rencana tindakan keperawatan

Intervensi merupakan semua perlakuan yang dilakukan perawat berdasarkan ¹ pada pengetahuan dan penilaian dalam mencapai luaran (outcome) (SIKI, 2018). Tahap-tahap keperawatan yaitu: menetapkan diagnosa, ² sasaran dan tujuan, kriteria dan evaluasi, intervensi dan implementasi.

Susunan ³ keperawatan yang ada dalam teori tidak semuanya dapat dilaksanakan dengan rencana dikarenakan penulis menetapkan sesuai kondisi dan fasilitas yang ada di RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Pada diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik, penulis melaksanakan rencana asuhan yaitu salah satunya ⁴ teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Penulis melakukan pengukuran skala nyeri dan memberikan implementasi ⁵ teknik relaksasi napas dalam guna mengurangi nyeri, secara teori teknik relaksasi ini dilakukan sebanyak 3x sehari selama 3 hari pada pasien Akut Miokard Infark dapat menurunkan nyeri dari skala 7 berkurang menjadi skala 5 (Yuliartana 2020), sementara pada Ny.P nyeri berkurang dari skala 2 menjadi skala 0.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dilaksanakan perawat atau tenaga kesehatan lain guna menolong klien dalam pemulihan dan perawatan juga masalah kesehatan pada ny.p yang sebelumnya diatur dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016). Pelaksanaan yaitu pencapaian dari susunan yang sudah direncanakan. Proses pemberian tindakan dilaksanakan cara mandiri dan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan lain tertuju pada diagnosa keperawatan.

Pemberian asuhan yang sudah disusun tidak semuanya peneliti bisa melaksanakan sendiri, peneliti berkolaborasi bersama perawat ruangan contohnya, memberikan obat digoxin tab, memberikan vasola melalui SC, memberikan ketorolac melalui IV, dan pengambilan darah. Sedangkan penulis dapat melakukan sendiri pelaksanaan pemeriksaan tanda-tanda vital, melakukan pengkajian, mengobservasi skala nyeri, mengobservasi saturasi oksigen dan pemantauan sesak, serta mengajarkan teknik ⁸relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.

Teknik relaksasi napas dalam merupakan satu tindakan bernapas dengan pelan dan memakai otot diafragma, maka perut naik perlahan dan dada mengembang penuh (Suharto 2018).

Pelaksanaan teknik relaksasi menurut jurnal (Sofiah 2022), (Yuliartana 2020) dan (Iskandar 2021) manjur dalam menurunkan nyeri pada pasien Akut Miokard Infark, teknik relaksasi pada jurnal dilakukan selama 3 x 24 jam dengan mengobservasi skala nyeri pada sebelum dan sesudah dilaksanakan teknik relaksasi, teknik relaksasi diberikan pada pasien yang mengalami nyeri dengan skala nyeri ringan, sedang dan berat,

hanya saja pada lama pelaksanaan tindakannya yang berbeda yaitu pada jurnal (Sofiah 2022) hanya dilaksanakan selama 10 menit, sedangkan pada jurnal (Yuliartana 2020) dan jurnal (Iskandar 2021) dilaksanakan selama 30 menit.

Pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam pada Ny.P dilaksanakan pengukuran skala nyeri pada sebelum dan sesudah tindakan, teknik relaksasi pada Ny.P dilakukan 3 x 24 jam selama 30 menit dengan skala nyeri ringan 2. Setelah dilakukan teknik relaksasi selama 3 x 24 jam didapatkan hasil pemantauan yaitu klien mengatakan dapat melaksanakan teknik relaksasi secara mandiri dengan posisi fowler, klien merasa lebih rileks, nyeri sudah hilang dari skala 2 menjadi skala 0 dan tidak kesulitan dalam bernapas saat melakukan teknik relaksasi napas dalam.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang diberikan penulis sudah sama sesuai teori yaitu adanya evaluasi dari semua dalam suatu diagnosa yang peneliti susun dengan SOAP. Sesudah diberikan asuhan selama 3 pada Ny. P dengan Akut Miokard Infark pada 3, 1 diagnosa teratasi yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis sudah teratasi karena nyeri sudah hilang dan 2 diagnosa belum teratasi adalah penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dan gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler.

D3 Kep Riva Syahvia P00320120029 (3)

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	6%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
3	reniurl.blogspot.com Internet Source	2%
4	Submitted to St. Ursula Academy High School Student Paper	2%
5	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	2%
6	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
7	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1%
8	www.scribd.com Internet Source	1%
9	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%

10	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1 %
11	ppid.jemberkab.go.id Internet Source	1 %
12	zulfitriani28.blogspot.com Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On