

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN AKUT MIOKARD INFARK (AMI)  
DENGAN IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF  
PADA PASIEN ANSIETAS DI RSUD REJANG LEBONG**

**TAHUN 2023**



**DISUSUN OLEH :**

**NABILA ISMAYA NURHAFIZAH**  
**NIM. P0 03201200 057**

**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 AKUT MIOKARD INFARK (AMI)**  
**DENGAN IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF**  
**PADA PASIEN ANSIETAS DI RSUD REJANG LEBONG**  
**TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh**  
**Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**DISUSUN OLEH :**

**NABILA ISMAYA NURHAFIZAH**  
**NIM. P0 0320120 057**

**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 : Nabila Ismaya Nurhafizah

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 24 September 2002

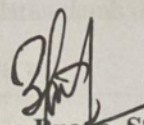
NIM : P0 0320120057

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Akut Miokard Infark (AMI) Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Ansietas Di RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 11 Juli 2023.

Curup, 07 Juli 2023

Pembimbing

  
**Chandra Kusuma, SST, MPH**  
**NIP.197101041991021001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

**ASUHAN KEPERAWATAN AKUT MIOKARD INFARK (AMI) DENGAN  
IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA PASIEN  
ANSIETAS DI RSUD REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

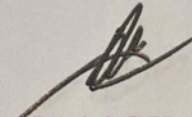
Disusun oleh:

**NABILA ISMAYA NURHAFIZAH**  
NIM. P0 03201200 057

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi  
Keperawatan Program Diploma Tiga  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 11 Juli 2023, dan dinyatakan

**LULUS**

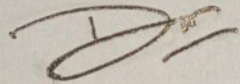
**Ketua Dewan Penguji**



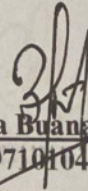
**Almaini, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 196406101986031001

**Anggota Penguji I**

**Anggota Penguji II**



**Ns. Dodi Hernawan, S.Kep**  
NIP.197709031996021001

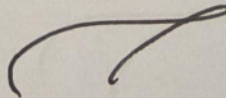


**Chandra Buana, SST., MPH**  
NIP.197101041991021001

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

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN AKUT MIOKARD INFARK (AMI) DENGAN IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA PASIEN ANSIETAS DI RSUD REJANG LEBONG

TAHUN 2023

**Latar Belakang:** Akut Miokard Infark (AMI) merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di seluruh dunia, hal ini terjadi akibat faktor genetik dan gaya hidup. **Tujuan:** Tujuan pada penelitian ini adalah diketahuinya gambaran asuhan keperawatan tentang pemberian teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi ansietas pada pasien dengan Akut Miokard Infark (AMI) di Ruang Rawat Inap Rafflesia RSUD Curup. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus selama dilakukan relaksasi otot progresif. **Hasil:** sesuai dengan hasil observasi didapatkan hasil bahwa dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif pada pasien dengan akut miokard infark dapat mengurangi ansietas yang dirasakan. **Kesimpulan:** Dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif pada pasien dengan akut miokard infark dapat mengurangi ansietas yang dirasakan kepada pasien kasus akut miokard infark. **Saran:** Hasil ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi bagi tenaga kesehatan untuk landasan manajemen Ansietas pada pasien Akut Miokard Infark (AMI).

**Kata Kunci :** Akut Miokard Infark, Teknik Relaksasi Progresif.

## **ABSTRACT**

### ***NURSING CARE OF ACUTE MIOCARD INFARK (AMI) WITH THE IMPLEMENTATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION IN ANCIENT PATIENTS AT REJANG LEBONG HOSPITAL***

**YEAR 2023**

**Background:** *Acute Myocardial Infarction (AMI) is one of the most common causes of death worldwide, this occurs due to genetic and lifestyle factors.* **Purpose:** *The aim of this study is to know the description of nursing care regarding the administration of progressive muscle relaxation techniques to reduce anxiety in patients with acute myocardial infarction (AMI) in the Raflessia Inpatient Room at Curup Hospital.* **Method:** *This research method uses a descriptive case study approach during progressive muscle relaxation.* **Result:** *according to the observation results, it was found that by performing progressive muscle relaxation techniques in patients with acute myocardial infarction, it can reduce the anxiety felt.* **Conclusion:** *Performing progressive muscle relaxation techniques in patients with acute myocardial infarction can reduce the anxiety felt in patients with acute myocardial infarction.* **Suggestion:** *These results are expected to be one of the interventions for health workers as the basis for anxiety management in acute myocardial infarction (AMI) patients.*

**Keywords:** *Acute Myocardial Infarction, Progressive Relaxation Technique.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Akut Miokard Infark (AMI) Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Ansietas Di RSUD Rejang Lebong” tepat pada waktunya.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah 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. Ibu Eliana, SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Almaini, M.Kes selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
5. Bapak Dodi Hermawan, S.Kep., Ners selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

6. Bapak Candra Buana, MPH selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Candra Buana, MPH selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga bimbingan dan bantuan, serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi berkat bagi kita semua.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dan berpartisipasi yang tidak dapat disebut satu persatu. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, 5 April 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2 Etiologi .....	9
2.1.3 Manifestasi Klinis .....	12
2.1.4 Anatomi Fisiologi .....	15
2.1.5 Patofisiologi .....	21
2.1.6 WOC ( <i>Web Of Caution</i> ) .....	25
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	26
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	27
2.1.9 Komplikasi.....	30
2.2 Konsep Ansietas .....	31
2.2.1 Definisi .....	31
2.2.2 Rentang Respon Ansietas.....	32

2.2.3 Tanda dan Gejala Ansietas .....	33
2.2.4 Penatalaksanaan Ansietas .....	34
2.2.5 Skala Kecemasan HARS .....	35
2.3 Konsep Implementasi Relaksasi Otot Progresif .....	41
2.3.1 Pengertian Terapi Relaksasi Otot Progresif .....	41
2.3.2 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif .....	42
2.3.3 Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif .....	43
2.3.4 Evidence Based Terapi Relaksasi Otot Progresif .....	44
2.3.5 SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif .....	45
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	47
2.4.1 Pengkajian.....	47
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	52
2.4.3 Rencana Keperawatan.....	53
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	71
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	71

### **BAB III DESAIN PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian .....	72
3.2 Subjek Studi Kasus .....	72
3.3 Fokus Studi Kasus .....	73
3.4 Definisi Operasional .....	73
3.5 Tempat dan waktu .....	74
3.6 Pengumpulan Data.....	74
3.7 Penyajian Data.....	75
3.8 Etika Penelitian.....	75

### **BAB IV TINJAUAN KASUS**

4.1 Pengkajian .....	77
4.1.1 Identitas Klien.....	77
4.1.2 Riwayat Keperawatan.....	78
4.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	84
4.1.4 Penatalaksanaan.....	92

4.1.5 Analisa Data .....	95
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	97
4.3 Perencanaan Keperawatan .....	98
4.4 Implementasi Keperawatan .....	100
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	104
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Pengkajian .....	113
5.2 Diagnosa Keperawatan .....	117
5.3 Intervensi Keperawatan .....	118
5.4 Implementasi Keperawatan .....	119
5.5 Evaluasi Keperawatan .....	121
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan .....	123
6.2 Saran .....	125
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Tanda dan gejala ansietas	33
2.2	Pengukuran menggunakan Skala HARS	39
2.3	Intervensi Keperawatan	55
4.1	Pola kebiasaan sehari-hari	83
4.2	Hasil laboratorium	92
4.3	Penatalaksanaan	92
4.4	Analisa data	95
4.5	Diagnosa keperawatan	97
4.6	Intervensi keperawatan	98
4.7	Implementasi keperawatan	100
4.8	Evaluasi keperawatan	104

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Organ Jantung	15
2.2	Rentang Respon Ansietas	32
4.1	Hasil EKG	91

## DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	Skema WOC (Web of Causation)	25
2	Genogram	80

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Catatan perkembangan pasien pulang
2	Hamilton rating scale for anxiety (HARS)
3	SOP teknik relaksasi otot progresif
4	Lembar observasi
5	Lembar konsul
6	Surat izin pengambilan tugas akhir
7	Surat keterangan selesai melaksanakan izin pengambilan kasus tugas akhir di RSUD Rejang Lebong
9	Dokumentasi implementasi keperawatan
10	Jurnal
11	Hasil turnitin

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Akut Miokard Infark (AMI) atau yang lebih umum dikenal dengan serangan jantung merupakan penyakit dimana aliran darah ke jantung terganggu sehingga mengakibatkan kematian sel otot jantung (Haryuni, 2015). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang membunuh banyak orang baik di negara maju maupun berkembang, Indonesia merupakan negara berkembang dimana prevalensi penyakit jantung dari tahun ke tahun mengalami kenaikan jumlah penderita terutama Akut Miokard Infark (AMI) (Susilo 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 terdapat sekitar 17,9 juta meninggal karena penyakit kardiovaskular seperti jantung koroner, AMI, angina pectoris, jantung rematik maupun stroke dan sebagian besar kematian terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah. Epidemiologi Akut Miokard Infark (AMI) secara global menunjukkan insidensi STEMI menurun, sedangkan insidensi NSTEMI meningkat. Sekitar 3 juta orang menderita STEMI, dan sekitar 4 juta orang menderita NSTEMI secara global. Setiap tahun, di Amerika Serikat terjadi IMA sekitar 650.000 kasus, sedangkan di Inggris sekitar 180.000 kasus. Di India, epidemiologi IMA lebih tinggi akibat faktor genetik dan gaya hidup yaitu mencapai 64,37/1.000 orang (Rathore et al, 2018) .

Pada laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi penyakit jantung secara umum di Indonesia berada pada angka 1,5%,



termasuk AMI dan sindrom koroner akut. Prevalensi penyakit jantung terbesar berada di provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, Yogyakarta 2,0%, dan Gorontalo 2,0%. Untuk Provinsi Bengkulu berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur yaitu berada di angka 1,30% atau setara dengan 7.531 penderita (Riskesdas, 2018). Sejumlah 478.000 pasien di Indonesia terdiagnosis penyakit jantung koroner 2 dan prevalensi infark miokard akut dengan ST-elevasi meningkat dari 25% ke 40% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data tahun 2020 pasien rawat inap yang mengalami penyakit AMI di RSUD Curup pada Bulan Januari sampai Bulan Desember sebanyak 18 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 pasien rawat inap yang mengalami penyakit AMI di RSUD Curup pada Bulan Januari sampai Desember sebanyak 22 kasus. Pada tahun 2022 pasien rawat inap yang mengalami penyakit AMI di RSUD Curup pada Bulan Januari sampai Desember sebanyak 46 kasus. Dimana dari data tersebut didapatkan data bahwa terjadi peningkatan kasus dari tahun 2020 sampai 2022. pasien yang mengalami AMI (Rekam Medik RSUD Curup, 2023).

Jika tidak dilakukan tindakan keperawatan secara dini AMI ini akan mengakibatkan komplikasi gagal jantung dan kerusakan jaringan di jantung. Kira-kira 50% pasien dengan AMI meninggal sebelum masuk rumah sakit, 15% meninggal selama perawatan di 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, 2014).

Penatalaksanaan medis akan memperkecil kerusakan jantung sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi tersebut. Kerusakan jantung diperkecil dengan cara segera mengembalikan keseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen ke 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 maka digunakan 3 kelas obat-obatan yang dapat meningkatkan suplai oksigen seperti vasodilator, antikoagulan, trombolik (brunner & Suddarth, 2014).

Penyakit jantung seperti Akut Miokard Infark (AMI) memiliki dampak yang cukup besar terhadap kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Perubahan psikologis yang terjadi pada pasien penyakit jantung seperti AMI dapat berdampak buruk bagi kesehatan pasien (Mirwanti & Nuraeni, 2016). Pasien dengan penyakit AMI memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Kadek Dwi, 2013). Berdasarkan fakta-fakta yang terjadi pada kondisi pasien dengan AMI, Kecemasan merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan adanya perubahan keadaan fisik, maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom dimana detak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien (Purwaningsih, 2010).

Adapun penatalaksanaan keperawatan untuk mengurangi dan mengatasi kecemasan pada pasien dengan AMI yaitu salah satu strategi yang dapat

dilakukan adalah terapi *relaksasi otot progresif* (Ginting, Silalahi, Sutejo, & Zuliawati,2022). Latihan relaksasi otot progresif ini merupakan suatu latihan yang dapat dilatih dan diimplementasikan kepada semua orang baik sehat maupun sakit untuk memberikan relaksasi kenyamanan kepada individu yang melakukan latihan ini, latihan ini dapat juga diimplementasikan kepada pasien sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien. (Ginting, Silalahi, Sutejo, & Zuliawati,2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lowe, et al., (2002) Untuk menguji efektifitas dari metode relaksasi otot progresif (PMR) dibandingkan dengan pengobatan medis standar pada fase akut setelah infark miokard, didapatkan kesimpulan bahwa kelompok pasien yang diberikan dengan PMR ternyata lebih menurunkan kecemasan yang dirasakan pasien infark miokard.

Latihan relaksasi otot progresif pada pasien AMI bertujuan untuk mengontrol denyut nadi dan tekanan darah, juga mengurangi keluarnya keringat berlebihan dan juga frekuensi pernafasan. Dengan melakukan teknik ini akan mempengaruhi kerja system saraf otonom yang kerjanya saling berlawanan. Relaksasi otot yang dalam akan menurunkan ketegangan fisiologis dan berlawanan dengan kecemasan kebiasaan untuk merespon terhadap satu keadaan akan menghambat merespon keadaan lain. Pada saat passion mengalami cemas yang berkerja adalah saraf simpatis dan pada saat rileks adalah sarap parasimpatis, dengan demikian relaksasi ini dapat menekan rassa tegang secara timbal balik sehingga timbul *counter conditioning* atau penghilangan. Teknik relaksasi otot progresif dapat diberikan selama satu atau

dua minggu perlakuan. Dalam sehari dilakukan dua kali dalam 15 menit. Lamanya waktu ini direkomendasikan untuk menjadikan pasien dapat melakukan teknik relaksasi ini secara mahir sehingga kecemasan yang dirasakan akan berkurang dengan baik (Davis dkk, 1995 dalam Hari mukti, 2010).

Selanjutnya peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien dengan Upaya yang dilakukan untuk menangani kasus tersebut salah satunya dengan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan infark miokard akut yang diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian, penentuan masalah, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nurarif, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan implementasi teknik relaksasi otot progresif dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan infark miokard akut melalui proses pengkajian, melakukan diagnosa keperawatan, intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi keperawatan di Ruang Rawat Inap Rafflesia RSUD Rejang Lebong Tahun 2023.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana implementasi teknik relaksasi otot progresif dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan infark miokard akut di ruang rawat inap Rafflesia RSUD Rejang Lebong Tahun 2023.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **a. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses keperawatan.

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Dapat melakukan pengkajian pada pasien infark miokard akut di ruang rawat inap Rafflesia RSUD Rejang Lebong.
2. Dapat membuat rencana perawatan pada pasien dengan infark miokard akut di ruang rawat inap Rafflesia RSUD Rejang Lebong.
3. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
4. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.
5. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **a. Bagi Penulis**

Menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan infark miokard akut.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dengan infark miokard akut.

c. Bagi Institusi

1. Rumah Sakit

a) Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan pada pasien dengan infark miokard akut.

b) Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan infark miokard akut, sehingga klien mendapatkan penanganan yang cepat, tepat dan optimal.

2. Pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada pasien dengan infark miokard akut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi**

Akut miokard infark (AMI) di definisikan sebagai nekrosis Miokardium yang di sebabkan oleh tidak adekuatnya pasokan darah akibat sumbatan akut arteri koroner. Sumbatan ini sebagian besar di sebabkan oleh ruptur plak ateroma 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, 2014).

Akut miokard infark (AMI) merupakan kerusakan / kematian jaringan otot jantung yang disebabkan oleh penurunan aliran darah menuju otot jantung sebagai akibat dari adanya penyumbatan arterikoronaria baik sebagian maupun total (Fikriana, 2018 ) Menurut (Sylvia A, Price, 2005) dalam (Wijaya & Putri, 2013) Secara morfologi AMI dibedakan atas dua jenis yaitu: AMI transmural, yang mengenai seluruh dinding miokard yang terjadi pada daerah distribusi suatu arteri koroner, yaitu :

1. AMI sub-endokardial dAMI na nekrosis hanya terjadi pada bagian dalam dinding ventrikel dan umumnya berupa bercak-bercak dan tidak konfluens.

2. AMI sub-endokardial dapat regional (terjadi pada distribusi satu arteri koroner) atau difusi (terjadi pada distribusi lebih dari satu arteri koroner)

Menurut (Aru W. Sudoyo, 2006) dalam (Wijaya & Putri, 2013) berdasarkan kelainan pada gelombang ST ada dua, yaitu:

1. STEMI

AMI dengan elevasi segmen ST (ST elevation myocardial infarction STEMI) merupakan Angina dari spectrum sindrom koroner akut (SKA) yang terdiri dari angina pectoris tak stabil, AMI tanpa elevasi ST, dan AMI 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 kesinambungan dengan kemiripan patofisiologi dan gambaran klinis sehingga pada prinsipnya penatalaksanaan keduanya tidak berbeda. Diagnose NSTEMI ditegakan jika pasien dengan manifestasi klinis UA menunjukkan bukti adanya nekronix miokard berupa peningkatan biomarker jantung.

### **2.1.2 Etiologi**

Akut miokard infark (AMI) dimulai ketika otot jantung mengalami penyumbatan akibat meningkatnya kebutuhan metabolik otot jantung. Akan tetapi oleh arteri koronaria sehingga suplai oksigen



dan nutrisi keotot jantung menjadi berkurang. Hal ini yang menyebabkan terjadinya kerusakan sel otot pada jantung.(Fikriana, 2018)

Menurut Fakih Ruhyanudin (2006) dalam Wijaya & Putri (2013), penyebab Akut Miokard Infark adalah:

1. Gangguan pada arteri koronaria berkaitan dengan atherosclerosis, kekakuan, atau penyumbatan total pada arteri oleh emboli atau thrombus.
2. Penurunan aliran darah system koronaria menyebabkan ketidak seimbangan antara miokardial O<sub>2</sub> suplai dan kebutuhan jaringan terhadap O<sub>2</sub>

Suplai oksigen ke miocard berkurang yang disebabkan oleh 3 faktor,yaitu:

- 1) Faktor pembuluh darah, yaitu: Aterosklerosis, Spasme, dan Arteritis
- 2) Faktor sirkulasi, yaitu: Hipotensi, Stenosos aorta, dan Insufisiensi
- 3) Faktor darah, yaitu: Anemia, Hipoksemia, dan Polisitemia

Penyebab lain :

- a. Curah jantung yang meningkat, yaitu: Aktivitas yang berlebihan, Emosi, Makan terlalu banyak, dan Hypertiroidisme

- b. Kebutuhan oksigen miokard meningkat pada, Kerusakan miocard, Hypertropi miocard, dan Hypertensi diastolic
- c. Faktor predisposisi
  - a) Faktor risiko biologis yang tidak dapat diubah, yaitu:  
Usia lebih dari 40 tahun, Jenis kelamin (insiden pada pria tinggi, sedangkan pada wanita meningkat setelah menopause, Hereditas, dan Ras (lebih tinggi insiden pada kulit hitam).
  - b) Faktor risiko yang dapat diubah:
    - 1. Mayor: Hiperlipidemia, Hipertensi, Merokok, Diabetes militus, Obesitas, Diet tinggi lemak jenuh, dan kalori
    - 2. Minor
      - b. In aktifitas fisik
      - c. Pola kepribadian tipe A (emosional, agresif, ambisius, kompetitif)
      - d. Stress psikologi berlebihan ketidakadekuatan aliran darah akibat dari penyempitan, sumbatan, arteri koronaria akibat terjadinya aterosklerosis, penurunan aliran darah akibat syok atau perdarahan. Atau Faktor risiko menurut framingham: Hiperkolesterolemia: > 275 mg/dl

- e. Merokok sigaret:>20/hari
- f. Kegemukan : 120% dari BB ideal
- g. Hipertensi: >160/90 mmHg
- h. Gaya hidup monoton

### 2.1.3 Manifestasi Klinik

Aritmia merupakan penyulit AMI yang terjadi terutama pada saat-saat pertama setelah serangan, hal ini disebabkan oleh adanya perubahan-perubahan masa refrakter, daya hantar rangsangan dan kepekaan terhadap rangsangan. Sistem syaraf otonom juga berperan besar terhadap terjadinya aritmia karena pasien AMI pada umumnya mengalami peningkatan tonus parasimpatis dengan kecenderungan bradikardia meningkat, sedangkan tonus simpatis pada AMI inferior akan memperingati kecenderungan terjadinya fibrilasi ventrikel dan perluasan infark (Wijaya & Putri, 2013).

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. Nyeri dapat melebar kebelakang sternum sampai dada kiri, lengan kiri, leher, rahang, atau bahu kiri.

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 bahunan terus kebawah 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 nitroglicerine (NTG).
5. Dapat menjalar ke arah rahang dan leher.
6. Nyeri sering disertai dengan sesak nafas, pucat, dingin, diaforesis berat, pening atau kepala terasa melayang, mual dan muntah.
7. Pasien dengan diabetes militus tidak akan mengalami nyeri yang hebat karena neuropati yang menyertai diabetes dapat mengganggu neuroreseptor (menumpulkan pengalaman nyeri).

Menurut fikriana (2018), gejala yang muncul pada AMI antara lain :

1. Nyeri dada

Nyena dada terasa sangat berat dan terjadi pada pertengahan dinding dada, menyebar ke daerah leher, rahang, bahu, punggung maupun lengan bagian kiri.

2. Sesak nafas

Sesak nafas muncul akibat terjadinya iskemia ventrikel kiri atau regurgitasi mitral sehingga akan terjadi gangguan aliran darah dari vena pulmonalis

3. Nausea, vomiting

Nausea dan vomiting terjadi akibat pengaruh dari sistem saraf

4. Sinkop

Terkadang pasien mengalami sinkop atau penurunan kesadaran karena aritmia atau hipotensi berat

5. Takikardi

Peningkatan denyut nadi terjadi karena peningkatan aktivitas saraf simpatis

6. Bradikardi

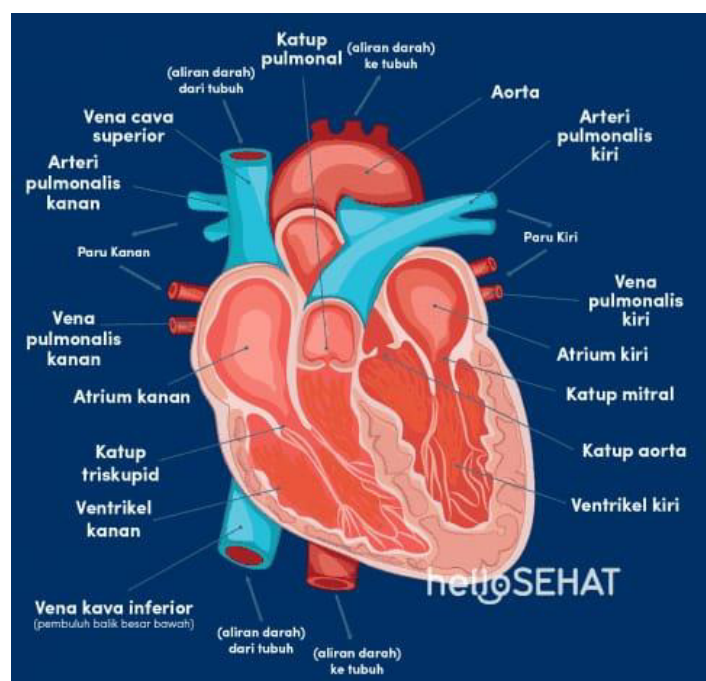
Pasien dengan infark miokard inferior dapat muncul bradikardi karena aktivasi saraf vagus

7. Syok Kardiogenik Gangguan fungsi miokard dapat menyebabkan

jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah sehingga menimbulkan syok kardiogenik

### 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 kesebelah 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 kekiri dari pada kekanan. Fungsi jantung adalah memompa darah ke jaringan, menyuplai oksigen dan zat nutrisi lain sambil mengangkut karbondioksida dan sampah hasil metabolisme (Pearce dalam Wijaya, 2013).



Gambar Jantung 2.1

## 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, 2013).

## 2. Ruang Jantung

Menurut Fikriana (2018), Ruangan jantung terdiri dari dua bagian yaitu bagian kanan dan bagian kiri. Masing-masing bagian mempunyai satu atrium dan satu ventrikel sehingga di dalam jantung terdapat empat ruang yaitu atrium kanan, atrium kiri, ventrikel kanan dan ventrikel kiri. Antara atrium dengan ventrikel terdapat lubang atrioventrikular dan pada setiap lubang tersebut terdapat katup.

Atrium merupakan rongga penerima yang akan memompa darah ke dalam ventrikel. Atrium kanan mendapatkan darah yang berasal dari vena cava superior dan vena cava inferior, atrium kiri mendapatkan darah dari vena pulmonalis. Ventrikel merupakan

rongga penerima darah dari atrium melalui sebuah katup. Ventrikel kanan akan mendapatkan darah dari atrium kanan untuk selanjutnya dipompa ke paru paru melalui arteri pulmonalis. Sedangkan ventrikel kiri mendapatkan darah dari atrium kiri untuk selanjutnya akan memompa darah ke seluruh tubuh melalui katup aorta. Otot jantung (miokardium) pada bagian ventrikel lebih tebal dibandingkan dengan bagian atrium dan otot ventrikel kiri lebih tebal dibandingkan dengan otot ventrikel kanan. Hal ini karena otot ventrikel kiri mempunyai tugas untuk menghasilkan tekanan yang lebih besar daripada otot bagian lainnya. Ventrikel kiri bertugas untuk memompa darah ke seluruh tubuh.

Diantara atrium dengan ventrikel terdapat katup yang memisahkannya. Katup ini disebut dengan katup atrioventrikular yang berfungsi untuk menjaga aliran darah agar berjalan searah dari atrium ke ventrikel dan menghindarkan aliran darah balik dari ventrikel ke atrium. Katup atrioventrikularis ini dibagi menjadi dua yaitu katup trikuspidalis dan katup bikuspidalis (katup mital). Katup trikuspidalis merupakan katup yang mempunyai tiga daun yang memisahkan atrium kanan dengan ventrikel kanan. Sedangkan katup bikuspidalis (katup mitral) merupakan katup dengan dua daun yang memisahkan atrium kiri dengan ventrikel kiri. Selain katup atrioventrikularis, terdapat katup semilunaris yang terdiri dari dua katup yaitu katup



pulmonal dan katup aorta. Katup pulmonal berfungsi mencegah aliran balik dari arteri pulmonalis ke ventrikel kanan. Sedangkan katup aorta berfungsi mencegah aliran balik dari aorta ke ventrikel kiri.

Di dalam dinding ventrikel terdapat juga berkas - berkas otot yang tebal dinamakan dengan otot-otot papillaris. Di bawah dari otot-otot papillaris terdapat benang benang tendon tipis yang disebut dengan korda tendinea dan berfungsi untuk menghindarkan kelopak katup terdorong masuk ke dalam atrium saat ventrikel berkontraksi.

Terdapat juga pembuluh darah yang tersambung langsung dengan jantung. Di sebelah kanan jantung terdapat vena cava superior dan vena cava inferior yang akan mengalirkan darahnya masuk ke dalam atrium kanan. Selanjutnya terdapat juga arteri pulmonalis. Arteri ini berfungsi untuk membawa darah keluar dari ventrikel kanan untuk masuk ke dalam paru-paru. Sedangkan yang membawa aliran darah dari paru-paru untuk masuk ke jantung lagi yaitu ke dalam atrium kiri disebut dengan vena pulmonalis. Pembuluh darah berikutnya yaitu aorta yang berfungsi membawa darah keluar dari ventrikel kiri. (Fikriana, 2018)

### 3. Pembuluh darah dan inervasi jantung

Di dalam menjalankan fungsinya, otot jantung membutuhkan aliran darah yang menyuplai kebutuhan oksigen dan nutrisi serta zat-zat lain yang dibutuhkan untuk kehidupan otot jantung. Pembuluh darah yang berperan pada jantung adalah arteri koronaria dan vena koronaria. Aliran darah dari dan ke otot miokardium, sebagian besar berasal dari arteri dan vena ini. Pembuluh darah jantung ini dipengaruhi oleh kerja saraf simpatis dan saraf parasimpatis. (Fikriana, 2018)

Arteri koronaria merupakan cabang pertama dari aorta yang mengalirkan darah ke epikardium dan miokardium. Selain itu arteri ini menyuplai darah ke atrium dan ventrikel. Cabang arteri koronaria adalah arteri koronaria dekstra dan arteri koronaria sinistra. Cabang arteri Koronaria inilah yang pertama-tama meninggalkan aorta dan kemudian bercabang-cabang lagi menjadi arteri yang lebih kecil. Arteri-arteri kecil ini mengitari jantung dan menghantarkan darah ke semua bagian organ ini. Selanjutnya darah yang kembali dari jantung terkumpul ke dalam sinus koronaria dan akan masuk ke dalam atrium kanan.

Arteri koronaria dekstra menyuplai darah ke atrium kanan, sebagian besar ventrikel kanan, sebagian ventrikel kiri, sebagian septum intraventrikuler, sinus atrial nodes (SA Nodes) dan atrio-ventricular nodes (AV Nodes). Sedangkan arteri koronaria sinistra

menyuplai darah ke atrium kiri, sebagian besar ventrikel kiri, sebagian ventrikel kanan dan SA nodes (pada sekitar 40% orang) Sedangkan vena jantung terletak superficial terhadap arteri. Sinus koronarius merupakan vena yang paling besar, membuka ke atrium kanan. Sebagian besar vena jarang utama mengalirkan ke situs koronarius kecuali vena vena anterior jantung yang mengalirkan ke atrium kanan.

Rangsangan saraf simpatis menyebabkan meningkatnya nadi, konduksi impuls, kekuatan kontraksi dan menyebabkan peningkatan aliran darah melalui arteri Koronaria. Stimulasi adrenergik SA Nodes dan Jaringan konduktan meningkatkan kecepatan depolarisasi sel sel pacemaker sambil meningkatkan konduksi atrioventrikular. Sedangkan rangsangan saraf parasimpatis akan memperlambat nadi, mengurangi kekuatan kontraksi dan mengonstriksikan arteri koronaria, menghambat energi diantara perde peningkatan kebutuhan Rangsangan saraf parasimpatis paskasinap akan memperlambat kecepatan depolarisasi sel sel pacemaker dan konduksi atrioventrikular serta mengurangi Lostraktilitas atrial. (Fikriana, 2018)

#### 4. Fisiologi jantung

Semua jaringan otot berkontraksi dalam responnya terhadap rangsangan listrik atau impuls. Misalnya otot skelet akan berkontraksi sesudah mendapat rangsangan dari syaraf. Namun,

otot jantung unik. Tidak hanya ia dapat berespon terhadap impuls listrik, tetapi otot jantung juga mempunyai sel pemicu (pacu jantung) yang dapat menghasilkan impuls listrik sendiri. (Guntur, 2019)

Menurut Guntur (2019 ) Konduktivitas berikut menjelaskan empat sifat primer jantung antara lain :

- a. Konduktivitas : kemampuan sel jantung menerima rangsangan listrik dan kemudian menghantarkannya ke sel jantung lain
- b. Kontraktilitas : kemampuan sel jantung memendek, menyebabkan otot jantung berkontraksi dalam berespon terhadap rangsangan listrik.
- c. Automatisitas : kemampuan sel pemicu jantung menghasilkan impuls listriknya sendiri.
- d. Eksitabilitas/instabilitas : kemampuan sel jantung berespon terhadap rangsangan listrik, bila sel jantung sangat eksitabel, dibutuhkan lebih sedikit rangsangan untuk menimbulkan kontraksi.

### **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, 2013).

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, 2013).

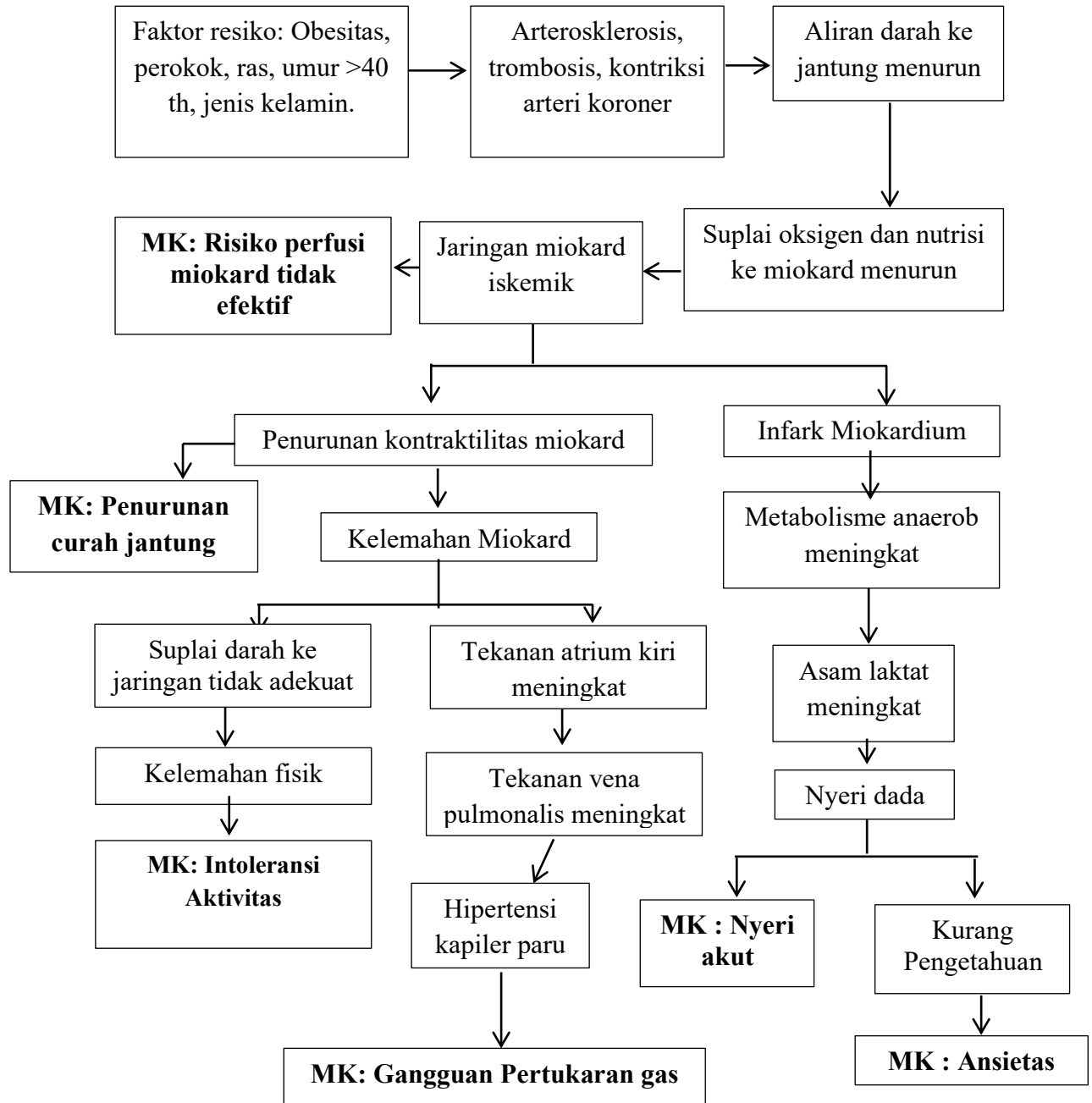
Otot yang mengalami infark akan mengalami serangkaian perubahan selama berlangsungnya proses penyembuhan. Mula-mula otot yang mengalami infark tampak memar dan sianotik akibat terputusnya aliran darah regional. Dalam jangka waktu 24 jam timbul edema pada sel-sel, respon peradangan disertai infiltrasi 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, 2013).

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, 2013).

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 arteri 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, 2013).

### 2.1.6 WOC



Sumber : (Modifikasi dari Wijaya, 2013)



### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menguatkan diagnostik (Price, Silvia, 2006 dalam Wijaya, 2013) yaitu:

1. *Elektrokardiogram* (EKG)

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 insoenzim, 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, 2013).

3. Pemeriksaan darah lengkap

Hasil pemeriksaan darah biasanya akan terjadi peningkatan pada jumlah eritrosit dan C-reactive protein (CRP). (Fikriana, 2018)

4. Foto thoraks

Foto thoraks digunakan untuk mengkaji gejala edema paru (Fikriana, 2018)

5. Ekokardiografi

Hasil ekokardiografi menunjukkan adanya gangguan fungsi dari ventrikel untuk berkontraks (Fikriana, 2018)

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

1. Penatalaksanaan Medis

Tujuan penatalaksanaan 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, 2005 dalam Wijaya, 2013).

a. Farmakologi

3 kelas obat-obatan yang biasa digunakan untuk meningkatkan suplai oksigen (Brunner & Suddarth dalam wijaya, 2013) :

1) Vasodilator

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

2) 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.

3) 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.

b. Non Farmakologi: tindakan bedah

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 et al., 2020).

2. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Berikan oksigen meskipun kadar oksigen darah normal. Persediaan oksigen yang melimpah untuk jaringan, dapat menurunkan beban kerja jantung. Oksigen yang diberikan 5-6 L /menit melalui binasal kanul.
- 2) Pasang monitor kontinyu EKG segera, karena aritmia yang mematikan dapat terjadi dalam jam-jam pertama pasca serangan
- 3) Pasien dalam kondisi bedrest untuk menurunkan kerja jantung sehingga mencegah kerusakan otot jantung lebih lanjut. Mengistirahatkan jantung berarti memberikan kesempatan kepada sel-selnya untuk memulihkan diri.
- 4) Pemasangan IV line untuk memudahkan pemberian obat-obatan dan nutrisi yang diperlukan. Pada awal-awal serangan pasien tidak diperbolehkan mendapatkan asupan nutrisi lewat

mulut karena akan meningkatkan kebutuhan tubuh terhadap oksigen sehingga bias membebani jantung.

- 5) Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan pada klien.

### **2.1.9 Komplikasi**

Perawat perlu mengetahui komplikasi pasca infark dengan tujuan untuk menurunkan risiko komplikasi. Komplikasi penyakit arteri koroner sangat bergantung pada ukuran dan lokasi iskemia serta infark yang mengenai miokardium. Menurut Fikriana (2018), komplikasi tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut:

#### **1. Aritmia**

Tipe aritmia yang dapat terjadi antara lain :

- 1) Ventricular fibrillation
- 2) Ventricular tachycardia
- 3) Ventricular ectopics
- 4) Accelerated dioventricular rhythm
- 5) Atrial fibrillation
- 6) Atrial tachycardia
- 7) Atrioventricular block
- 8) Sinus bradycardia

#### **2. Gagal jantung kiri**

Gagal jantung kiri dapat terjadi akibat infark miokardium meluas pada ventrikel kiri

### 3. Syok kardiogenik

Syok kardiogenik terjadi akibat disfungsi ventrikel kiri.

### 4. Pericarditis

Pericarditis dapat terjadi selama dua atau tiga hari setelah terjadinya IMA. Pasien merasakan ketidaknyamanan/ nyeri dada dinding dada yang semakin buruk atau terkadang muncul saat inspirasi.

### 5. Embolisme

Thrombus pada dinding arteri koronaria seringkali mengalami rupture sehingga akan terdistribusikan secara sistemik dan dapat menyebabkan terjadinya stroke.

### 6. Regurgitasi mitral

Regurgitasi mitral terjadi karena infark pada otot papillaris

### 7. Aneurisme ventrikel kiri

Bagian ventrikel yang terkena infark akan menjadi dilatasi dan menyebabkan gerakan paradox saat fase systole. Aneurisme ventrikel dapat diminimalisir dengan penggunaan ACE inhibitor dan beta blockers.

## 2.2 Konsep Ansietas

### 2.2.1 Definisi

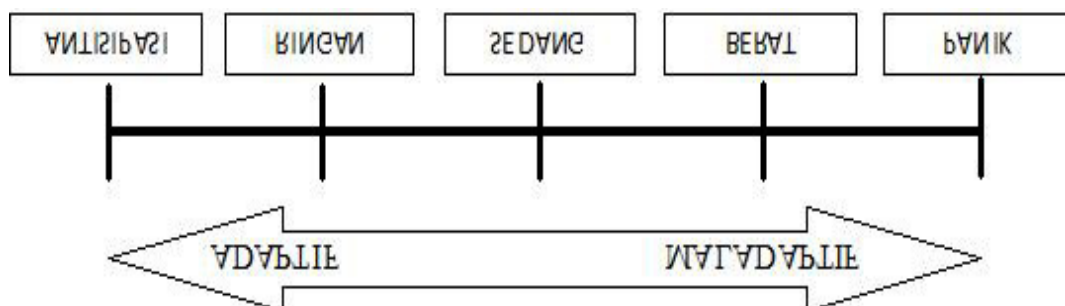
Kecemasan adalah kondisi psikologi seseorang atau suasana hati seseorang yang membawa ketidaknyamanan dan mengganggu totalitas hidup seseorang, karena sesuatu hal yang

dicemaskan atau dikuatirkan yang menimbulkan rasa takut dan enggan, bercampur sedih, bahwa sesuatu hal itu belum tentu pasti akan terjadi (Dorland, 2018). Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, Persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018). Kecemasan dapat disimpulkan sebagai kondisi perasaan kuatir, gelisah, takut, yang tidak menyenangkan dari setiap individu ketika memikirkan sesuatu hal yang negatif membahayakan, sehingga membuatnya tidak fokus, dan tidak berpikir tenang/gelisah, membuat emosinya tidak stabil, yang mempengaruhi seluruh totalitas hidupnya.

### 2.2.2 Rentang respon

Rentang respon menurut Stuart 2016

**Gambar 2.2 rentang respon ansietas**



Sumber : Stuart 2016

### 1. Respons adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

- ### 2. Respons mal adaptif
- Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

### 2.2.3 Tanda dan gejala ansietas

Tanda dan gejala Klien dengan gangguan ansietas menurut SDKI PPNI 2017 :

**Table 2.1 tanda dan gejala ansietas**

<b>Gejala dan tanda mayor ansietas</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur
<b>Gejala dan tanda minor ansietas</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>



Mengeluh pusing	Frekuensi nafas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaphoresis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

Sumber : SDKI PPNI 2017

#### 2.2.4 Penatalaksanaan ansietas

Penatalaksanaan Kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu:

##### 1. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk Pengaruh Terapi jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

##### 2. Penatalaksanaan non farmakologi

###### a. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga Klien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli

cemas yang ditransmisikan ke otak salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

b. Relaksasi

Terapi Relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

### **2.2.5 Skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)***

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut

skala HARS terdapat 14 symptom yang nampak, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (No! Percent) sampai dengan 4 (severe) (Hidayat, 2007)

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikutip Hidayat (2007) penelitian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.

- d. Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpimimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- j. Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
- k. Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung

atau penuh, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi).

- l. Gejala urogenital ditandai oleh sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan (tidak haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
- m. Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri
- n. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 = Berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

1. Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
2. Skor 14 – 20 = Kecemasan ringan
3. Skor 21 – 27 = Kecemasan sedang
4. Skor 28 – 41 = Kecemasan berat
5. Skor 42 – 56 = Kecemasan berat sekali/panic

**Table 2.2 pengukuran kecemasan menggunakan HARS**

No.	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tak bias istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak					

4	Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar masuk tidur</li> <li>- Terbangun malam hari</li> <li>- Tidak nyenyak</li> <li>- Bangun dengan lesu</li> <li>- Banyak mimpi-mimpi</li> <li>- Mimpi buruk</li> <li>- Mimpi menakutkan</li> </ul>					
5	Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar konsentrasi</li> <li>- Daya ingat buruk</li> </ul>					
6	Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilangnya minat</li> <li>- Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> <li>- Sedih</li> <li>- Bangun dini hari</li> <li>- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</li> </ul>					
7	Gejala somatic(Otot) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit dan nyeri di otot-otot</li> <li>- Kaku</li> <li>- Kedutan otot</li> <li>- Gigi gemerutuk</li> <li>- Suara tidak stabil</li> </ul>					
8	Gejala somatik (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinnitus</li> <li>- Penglihatan kabur muka merah atau pucat</li> <li>- Merasa lemah</li> <li>- Perasaan ditusuk tusuk</li> </ul>					
9	Gejala kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takikardia</li> <li>- Berdebar</li> <li>- Nyeri di dada</li> <li>- Denyut nadi mengeras</li> <li>- Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan</li> <li>- Detak jantung menghilang (Berhenti sekejap)</li> </ul>					
10	Gejala respiratori <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa tertekan atau sempit</li> <li>- Perasaan tercekik</li> <li>- Sering menarik napas</li> <li>- Napas pendek/sesak</li> </ul>					
11	Gejala gastrointestinal					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit menelan</li> <li>- Perut melilit</li> <li>- Gangguan pencernaan</li> <li>- Nyeri sebelum dan sesudah makan</li> <li>- Perasaan terbakar di perut</li> <li>- Rasa penuh atau kembung</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Buang air besar lembek</li> </ul>					
12	Gejala urogenital <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering buang air kecil</li> <li>- Tidak dapat menahan air seni</li> <li>- Amenorrhoe</li> <li>- Menirhagia</li> <li>- Menjadi dingin (Frigid)</li> <li>- Ejakulasi praecoeks</li> <li>- Ereksi hilang</li> <li>- Impotensi</li> </ul>					
13	Gejala otonom <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut kering</li> <li>- Muka merah</li> <li>- Mudah berkeringat</li> <li>- Pusing, sakit kepala</li> <li>- Bulu-bulu berdiri</li> </ul>					
14	Tingkaj laku pada wawancara <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Tidak tenang</li> <li>- Jari gemetar</li> <li>- Kerut kening</li> <li>- Muka tegangf</li> <li>- Tonus otot meningkat</li> <li>- Napas pendek dan cepat</li> <li>- Muka merah</li> </ul>					
<b>Skor total</b>						

## 2.3 Konsep Implementasi Relaksasi Otot Progresif

### 2.3.1 Definisi

Relaksasi merupakan sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau



nyeri. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam keadaan sehat atau sakit. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epineprine dan non epineprine dalam darah, penerunan frekuensi denyut jantung ( sampai mencapai 24 kali permenit), penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi, dan peningkatan temperatur pada ekstremitas ( potter dan perry, 2006).

Teknik relaksasi otot progresif merupakan memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013). Terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastitas pembuluh darah, otot dan peredaran darahakan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung.

### **2.3.2 Tujuan**

Menurut Setyoadi (2011) bahwa tujuan terapi relaksasi otot progresif adalah :

1. Membuat ketegangan otot, nyeri leher, nyeri punggung, kecemasan, tekanan darah tinggi dan laju metabolik menurun.
2. Membuat disritmia jantung, kebutuhan oksigen menurun.

3. Gelombang alpa otak meningkat yang terjadi saat klien sadar dan tidak konsentrasi menjadi rileks
4. Kemampuan untuk mengatasi stres membaik
5. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

### **2.3.3 Manfaat**

Menurut (Davis, 2008) relaksasi progresif memberikan hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot, menurunkan ansietas, memfasilitasi tidur, depresi, mengurangi kelelahan, kram otot, nyeri pada leher dan punggung, menurunkan tekanan darah tinggi, fobia ringan serta meningkatkan konsentrasi. Target yang tepat dan jelas dalam memberikan relaksasi progresif pada keadaan yang memiliki respon ketegangan otot yang cukup tinggi dan membuat tidak nyaman sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari.

Teknik relaksasi otot progresif ini dapat mengurangi kecemasan pada klien yang mengalami Akut Miokard Infark (AMI). Dengan melakukan teknik ini akan mempengaruhi kerja system saraf otonom yang kerjanya saling berlawanan. Relaksasi otot yang dalam akan menurunkan ketegangan fisiologis dan berlawanan dengan kecemasan kebiasaan untuk merespon terhadap satu keadaan akan menghambat merespon keadaan lain. Pada saat pasienn mengalami cemas yang berkerja adalah saraf simpatis dan pada saat rileks adalah sarap parasimpatis, dengan demikian relaksasi ini dapat menekan rassa

tegang secara timbal balik sehingga timbul *counter conditioning* atau penghilangan. Teknik relaksasi otot progresif dapat diberikan selama satu atau dua minggu perlakuan. Dalam sehari dilakukan dua kali dalam 15 menit. Lamanya waktu ini direkomendasikan untuk menjadikan pasien dapat melakukan teknik relaksasi ini secara mahir sehingga kecemasan yang dirasakan akan berkurang dengan baik (Davis dkk, 1995 dalam Hari mukti, 2010).

#### **2.3.4 Evidence Based Terapi Relaksasi Progresif**

Hasil penelitian (Hari Mukti 2010) yang dilakukan di RSUD Tugu Rejo Semarang diberikan kepada 16 pasien. Tingkat kecemasan pasien sebelum pemberian teknik relaksasi otot progresif yaitu terdapat 9 pasien yang mengalami kecemasan berat dan 7 pasien mengalami kecemasan ringan sebelum pemberian intervensi, untuk nilai rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi (mean) adalah 58,69 sedangkan standar deviasinya adalah 4,110 .Sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif terjadi perubahantingkat kecemasan pasien yaitu terdapat 3 pasien yang mengalami kecemasan berat dan 13 pasien mengalami kecemasan ringan sesudah dilakukan pemberian intervensi, untuk nilai rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi (Mean) adalah 50,63 sedangkan Standar Deviasinya adalah 5,303. Artinya ada perbedaan yang signifikan antara pemberian teknik relaksasi otot progresif dengan tingkat kecemasan pasien infark miokard .

Hasil penelitian (Ginting,dkk 2022) yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan menunjukkan bahwa memberikan latihan teknik relaksasi progresif yang telah dibuktikan dengan hasil penelitian dapat menurunkan kecemasan klien dan keluarga. Dengan menurunkan kecemasan pada klien dapat meningkatkan proses kesembuhan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovakuler khususnya AMI.

#### **2.3.4 Prosedur Pelaksanaan Tindakan Teknik Relaksasi Otot Progresif**

1. Pastikan pasien rileks dan mintalah pasien untuk memposisikan dan fokus pada tangan, lengan bawah, dan otot bisep, kepala, muka, tenggorokan, dan bahu termasuk pemusatan pada dahi, pipi, hidung, mata, rahang, bibir, lidah, dan leher. Sedapat mungkin perhatian diarahkan pada kepala karena secara emosional, otot yang paling penting ada di sekitar area ini.
2. Anjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman.
3. Bimbingan klien untuk melakukan teknik relaksasi (prosedur di ulang paling tidak satu kali). Jika area tetap, dapat diulang lima kali dengan melihat respon klien.
4. Anjurkan pasien untuk posisi berbaring atau duduk bersandar. (sandaran pada kaki dan bahu).
5. Bimbing pasien untuk melakukan latihan nafas dalam dan menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan dari mulut seperti bersiul.

6. Kepalkan kedua telapak tangan, lalu kencangkan bisep dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk merasakan, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi 12-30 detik.
7. Kerutkan dahi ke atas pada saat yang sama, tekan kepala mungkin ke belakang, putar searah jarum jam dan kebalikannya, kemudian anjurkan klien untuk mengerutkan otot seperti kenari, yaitu cemburut, mata di kedip – kedipkan, monyongkan kedepan, lidah di tekan kelangit - langit dan bahu dibungkukan selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk memikirkan rasanya, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaks selama 12-30 detik.
8. Lengkungkan punggung kebelakang sambil menarik nafas dalam, dan keluar lambung, tahan, lalu relaks. Tarik nafas dalam, tekan keluar perut, tahan, relaks.
9. Tarik kaki dan ibu jari ke belakang mengarah ke muka, tahan, relaks. Lipat ibu jari secara serentak, kencangkan betis paha dan bokong selama lima sampai tujuh detik, bimbing klien ke daerah yang tegang, lalu anjurkan klien merasakannya dan tegangkan otot sepenuhnya, kemudian relaks selama 12-30 detik.
10. Selama melakukan teknik relaksasi, catat respons nonverbal klien. Jika klien menjadi tidak nyaman, hentikan latihan, dan jika klien terlihat kesulitan, relaksasi hanya pada bagian tubuh. Lambatkan

kecepatan latihan latihan dan berkonsentrasi pada bagian tubuh yang tegang.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis pada pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Menurut (Wijaya, 2013) berikut pengkajian pada pasien AMI adalah:

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

- 6) Waktu nyeri: berlangsung beberapa jam/hari, selama serangan pasien memegang dada atau menggosok lengan kiri.
- 7) Diaforesis, muntah, mual, kadang-kadang demam, dispnea.
- 8) Syndrom syok dalam berbagai tingkatan,

b. Riwayat kesehatan dahulu

- 1) Penyakit pembuluh darah arteri
- 2) Riwayat merokok
- 3) Kebiasaan olahraga yang tidak teratur.
- 4) Riwayat DM, hipertensi, gagal jantung kongestif.
- 5) Riwayat penyakit pernapasan kronis.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat keluarga penyakit jantung/infark miokard, DM, stroke, hipertensi, penyakit vaskuler perifer.

3. Pengkajian Fokus (Dongoes, 2000 dalam Wijaya, 2013)

a. Aktivitas:

Gejala:

- 1) Kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur.
- 2) Pola hidup menetap, jadwal olahraga tidak teratur

Tanda:

- 1) Takikardi
- 2) dispnea pada istirahat/aktivitas.

b. Sirkulasi:

Gejala: Riwayat AMI 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.



c. 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.

d. Eliminasi

Tanda: normal atau bunyi usus menurun

e. Makanan/cairan

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

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

f. Higiene

Gejala atau tanda: kesulitan melakukan tugas perawatan

g. Neurosensori

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

Tanda: perubahan mental, kelemahan

h. Nyeri/ketidnyamanan

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.

#### i. Pernapasan

Gejala:

- 1) dispnea dengan/tanpa kerja, dispnea nokturnal
- 2) Batuk dengan/tanpa produksi sputum
- 3) Riwayat merokok, penyakit pernapasan kronis

Tanda:

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

j. Interaksi sosial

Gejala:

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

Tanda:

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

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut Wijaya (2013) diagnosa keperawatan pada klien dengan AMI 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. (D.0008)
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. (D.0014)
3. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. (D.0077)
  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. (D.0003)
  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. (D.0056)
  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. (D.0080). (TimPokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### **2.4.3 Intervensi 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).

2.3 Tabel Rencana Keperawatan IMA

No	Diagnosa keperawatan (SDKI, 2016)	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan dan kriteria hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)	
1.	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d palpitasi, bradikardi/takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi. (D.0008)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka curah jantung meningkat. Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat 1/2/3/4/5</li> <li>2. <i>Ejection fraction</i> (EF) meningkat 1/2/3/4/5</li> <li>3. Palpitasi menurun 1/2/3/4/5</li> <li>4. Bradikardia menurun 1/2/3/4/5</li> <li>5. Takikardia menurun 1/2/3/4/5</li> <li>6. Gambaran EKG aritmia menurun 1/2/3/4/5</li> <li>7. Lelah menurun 1/2/3/4/5</li> <li>8. Edema menurun</li> </ol>	<p>Intervensi utama :</p> <p><b>SIKI : Perawatan Jantung I.02075</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</li> <li>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor berat badan</li> </ol>	<p>Intervensi kedua :</p> <p><b>SIKI : Perawatan jantung akut I.02076</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik nyeri dada</li> <li>2. Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T</li> <li>3. Monitor aritmia</li> <li>4. Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan risiko aritmia</li> <li>5. Monitor enzim</li> </ol>

		<p>1/2/3/4/5</p> <p>9. Dispnea menurun 1/2/3/4/5</p> <p>10. Pucat/sianosis menurun 1/2/3/4/5</p> <p>11. Suara jantung S3 menurun 1/2/3/4/5</p> <p>12. Suara jantung S4 menurun 1/2/3/4/5</p> <p>13. Murmur jantung menurun 1/2/3/4/5</p> <p>14. Tekanan darah membaik 1/2/3/4/5</p> <p>15. <i>Capillary refill time</i> (CRT) membaik 1/2/3/4/5</p> <p>16. <i>Pulmonary artery</i> <i>wedge pressure</i> (PAWP) membaik 1/2/3/4/5</p> <p>17. <i>Central venous</i> <i>pressure</i> membaik 1/2/3/4/5</p>	<p>setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>6. Monitor saturasi oksigen</p> <p>7. Monitor keluhan nyeri dada</p> <p>8. Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>9. Monitor aritmia</p> <p>10. Monitor nilai laboratorium jantung</p> <p>11. Monitor fungsi alat pacu jantung</p> <p>12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat.</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien semi- fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</li> <li>2. Berikan diet jantung</li> </ol>	<p>jantung</p> <p>6. Monitor saturasi oksigen</p> <p>7. Identifikasi stratifikasi pada sindrom koroner akut</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan tirah baring minimal 12 jam</li> <li>2. Pasang akses intravena</li> <li>3. Puasakan hingga bebas nyeri</li> <li>4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stres</li> <li>5. Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan</li> <li>6. Siapkan menjalani intervensi koroner perkutan</li> </ol>
--	--	--	---	---

			<p>yang sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</li> <li>4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, <i>jika perlu</i>.</li> <li>5. Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi.</li> <li>2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</li> <li>5. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan segera melaporkan nyeri dada</li> <li>2. Jelaskan tindakan yang dijalani pasien</li> <li>3. Ajarkan teknik menurunkan kecemasan dan ketakutan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antiplatelet, <i>jika perlu</i></li> <li>2. Kolaborasi pemberian antiangina</li> <li>3. Kolaborasi pemberian morfin, <i>jika perlu</i></li> <li>4. Kolaborasi pemberian</li> </ol>
--	--	--	--	--



			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, <i>jika perlu</i></li> <li>2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung</li> </ol>	<p>inotropik, <i>jika perlu</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi pencegahan trombus dengan antikoagulan, <i>jika perlu</i></li> <li>6. Kolaborasi pemeriksaan <i>x-ray</i> dada, <i>jika perlu</i></li> </ol>
2	<p>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.(D.0014)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka perfusi miokard meningkat. Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gambaran EKG aritmia menurun 1/2/3/4/5</li> <li>2. Nyeri dada menurun 1/2/3/4/5</li> <li>3. Diaforesis menurun 1/2/3/4/5</li> <li>4. Arteri apikal membaik 1/2/3/4/5</li> <li>5. Tekanan arteri rata-rata membaik 1/2/3/4/5</li> <li>6. Takikardia membaik 1/2/3/4/5</li> <li>7. Bradikardia membaik</li> </ol>	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Manajemen aritmia</p> <p><b>I.02035</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa onset dan pemicu aritmia</li> <li>2. Identifikasi jenis aritmia</li> <li>3. Monitor frekuensi dan durasi aritmia</li> <li>4. Monitor keluhan nyeri dada</li> <li>5. Monitor respon hemodinamik akibat aritmia</li> <li>6. Monitor saturasi</li> </ol>	<p>Intervensi kedua :</p> <p>SIKI : edukasi kesehatan</p> <p><b>I.12383</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>

		1/2/3/4/5	<p>oksigen</p> <p>7. Monitor kadar elektrolit</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan lingkungan yang tenang</li> <li>Pasang jalan napas buatan, jika perlu</li> <li>Pasang akses intravena</li> <li>Pasang monitor jantung</li> <li>Rekam EKG 12 sadapan</li> <li>Lakukan maneuver valsava</li> <li>Lakukan masase karotis unilateral</li> <li>Berikan oksigen, sesuai indikasi</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian antiartmia, jika perlu</li> <li>Kolaborasi pemberian kardioversi, jika perlu</li> </ol>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>Beri kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol>
--	--	-----------	--	---

3	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. <b>(D.0077)</b></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"> <li>1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 1/2/3/4/5</li> <li>2. Keluhan nyeri menurun 1/2/3/4/5</li> <li>3. Meringis menurun 1/2/3/4/5</li> <li>4. Sikap protektif menurun 1/2/3/4/5</li> <li>5. Gelisah menurun 1/2/3/4/5</li> <li>6. Kesulitan tidur menurun 1/2/3/4/5</li> <li>7. Perasaan depresi (tertekan) menurun 1/2/3/4/5</li> <li>8. Frekuensi nadi membaik 1/2/3/4/5</li> <li>9. Pola napas membaik 1/2/3/4/5</li> <li>10. Pola tidur membaik 1/2/3/4/5</li> </ol>	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Manajemen Nyeri</p> <p><b>1.08238</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan respon nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>8. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol>	<p>Intervensi kedua</p> <p>SIKI : Terapi Relaksasi</p> <p><b>I.09326</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</li> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan</li> </ol>
---	--	---	--	---

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (guided imagery)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik</li> </ol>	<p>darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>3. Gunakan realisasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ol> <p>Edukasi</p>
--	--	--	--	--

			<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</li> <li>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (imajinasi terbimbing guided imagery)</li> </ol>
4.	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler d.d dispnea, PCO2 meningkat/menurun, PO2 menurun, takikardia, pH	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka pertukaran gas meningkat. Dengan Kriteria	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Pemantauan respirasi</p> <p><b>I.01014</b></p>	<p>Intervensi kedua</p> <p>SIKI : Terapi Oksigen</p> <p><b>I.01026</b></p>

	arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan, diaforesis, kesadaran menurun, pusing <b>(D.0003)</b>	<p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat 1/2/3/4/5</li> <li>2. Dispnea menurun 1/2/3/4/5</li> <li>3. Bunyi napas tambahan menurun 1/2/3/4/5</li> <li>4. Pusing menurun 1/2/3/4/5</li> <li>5. PCO2 membaik 1/2/3/4/5</li> <li>6. PO2 membaik 1/2/3/4/5</li> <li>7. Takikardia membaik 1/2/3/4/5</li> <li>8. pH arteri membaik 1/2/3/4/5</li> <li>9. Sianosis membaik 1/2/3/4/5</li> <li>10. Pola napas membaik 1/2/3/4/5</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>7. Auskultasi bunyi napas</li> <li>8. Monitor saturasi oksigen</li> <li>9. Monitor nilai AGD</li> <li>10. Monitor hasil x-ray toraks</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>2. Monitor posisi alat terapi oksigen</li> <li>3. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup</li> <li>4. Monitor efektifitas terapi oksigen</li> <li>5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen dan atelektasis</li> <li>6. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen</li> <li>7. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</li> </ol>
--	---	---	---	--

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea, jika perlu</li> <li>2. Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>3. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen</li> <li>4. Berikan oksigen tambahan, jika perlu</li> <li>5. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi</li> <li>6. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah</li> </ol>
--	--	--	---	--

				Kolaborasi  1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur.
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 ( <b>D.0056</b> )	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat. Dengan Kriteria Hasil:  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	Intervensi utama SIKI : Manajemen energi <b>I.05178</b>  Observasi  1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	Intervensi kedua : SIKI :Terapi aktivitas <b>I.05186</b>  Observasi  1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Indetifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas



		<p>1/2/3/4/5</p> <p>7. Perasaan lemah menurun 1/2/3/4/5</p> <p>8. Aritmia saat aktivitas menurun 1/2/3/4/5</p> <p>9. Aritmia setelah aktivitas menurun 1/2/3/4/5</p> <p>10. Sianosis menurun 1/2/3/4/5</p> <p>11. EKG aritmia membaik 1/2/3/4/5</p>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami</li> <li>2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas</li> <li>3. Fasilitasi aktivitas fisik rutin</li> <li>4. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</li> <li>5. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</li> <li>6. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</li> </ol>
--	--	---	--	---

			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan.</li> </ol>
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 (<b>D.0080</b>)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun. Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun 1/2/3/4/5</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 1/2/3/4/5</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun 1/2/3/4/5</li> <li>4. Perilaku tegang menurun 1/2/3/4/5</li> <li>5. Keluhan pusing menurun 1/2/3/4/5</li> <li>6. Palpitasi menurun 1/2/3/4/5</li> </ol>	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Reduksi ansietas</p> <p><b>I.09314</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk</li> </ol>	<p>Intervensi kedua :</p> <p>SIKI: Terapi relaksasi oto progresif</p> <p><b>I.09326</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau Gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan</li> <li>3. Identifikasi</li> </ol>

		<p>7. Konsentrasi menurun 1/2/3/4/5</p>	<p>mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>5. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>6. Latih penggunaan</li> </ol>	<p>kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> </ol> <p>Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik</li> <li>3. Gunakan pakaian longgar</li> </ol>
--	--	---	--	---

			<p>mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>7. Latih teknik relaksasi Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>	<p>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeti atau tindakan medis lainnya, jika sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksasi Progresif)</p> <p>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>4. Anjurkan sering</p>
--	--	--	--	---

				mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 5 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (Relaksasi Progresif)
--	--	--	--	--

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari suatu rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain: mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Wahyuni, Nurul. S, 2016).

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Sri Wahyuni, 2016).

## **BAB III**

### **DESAIN PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian ini akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang mendeskripsikan tentang asuhan keperawatan pada klien Akut Miokard Infark (AMI). Penelitian ini berfokus pada implementasi teknik relaksasi otot progresif dalam mengatasi ansietas pada klien dengan Akut Miokard Infark (AMI) di RSUD Rejang Lebong.

Gambaran data penelitian ini yaitu meliputi data pengkajian, perencanaan (nursing of plan) tersajikan dalam bentuk yang naratif, tindakan yang menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan secara based practice salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (nursing progress) yang menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukannya tindakan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

#### **3.2 Subjek Studi Kasus**

Subjek penelitian pada kasus ini adalah klien 1 orang yang di diagnosa AKut Miokard Infark (AMI) yang sudah stabil, kooperatif, kesadaran penuh, dan dirawat di ruang Rafflesia RSUD Rejang Lebong.

### **3.3 Fokus Studi Kasus**

Fokus Studi Kasus ini menerapkan terapi relaksasi otot progresif dalam upaya mengatasi ansietas pada pasien AMI tindakan keperawatan yang berhubungan dengan penyelesaian masalah Akut Miokard Infark (AMI).

### **3.4 Definisi Operasional**

Definisi Operasional yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini, yaitu sebagai berikut :

1. Akut Miokard Infark (AMI) merupakan kerusakan / kematian jaringan otot jantung yang disebabkan oleh penurunan aliran darah menuju otot jantung sebagai akibat dari adanya penyumbatan arterikoronaria baik sebagian maupun total (Fikriana, 2018 )
2. Teknik Relaksasi Otot Progresif merupakan Relaksasi otot dengan memusatkan serangkaian relaksasi otot dimulai dari otot ekstermitas atas sampai ekstermitas bawah dalam waktu 10-15 menit (Purwanto, 2013).
3. Ansietas merupakan suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Yang diukur dengan menggunakan skala HARS sebelum dan setelah dilakukan implementasi relaksasi otot progresif (Sutejo, 2018).



### **3.5 Tempat dan Waktu**

#### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Rafflesia RSUD Rejang Lebong.

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2023.

### **3.6 Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini dapat dilakukan dengan cara:

#### **1. Anamnesis**

Tanya jawab / komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun secara tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Rohmah, 2014).

#### **2. Observasi**

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien (Rohmah, 2014)

#### **3. Pemeriksaan**

##### **a. Fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

b. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi .  
contoh : foto thorax, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain  
(Rohmah, 2014).

4. Instrument pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format  
pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada

### 3.7 Penyajian Data

Data pada karya tulis ini akan disampaikan secara tekstular/narasi.

### 3.8 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini ada beberapa prinsip etik yang perlu  
diperhatikan dalam penelitian yaitu:

1. *Informed consent* (persetujuan responden)

Dimana subyek harus lengkap dalam mendapatkan informasi  
untuk tujuan penelitian dan berhak bebas berpartisipasi ataupun  
menolak menjadi responden dan data yang di dapat di cantumkan  
untuk kemudian dikembangkan menjadi ilmu.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dimana subyek mempunyai hak untuk meminta data yang  
diberikan harus dirahasiakan dengan jalan menginisialkan identitas  
responden

3. *Confidentiality* / Kerahasiaan

Kerahasiaan yang di berikan kepada responden di jamin oleh peneliti

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberi pelayanan yang sama tanpa membeda-bedakan status, suku, ras, dan warna kulit.

5. *Beneficiency* (manfaat)

Dalam studi kasus ini, prinsip manfaat harus memiliki tiga prinsip :

- a. Tidak ada penderitaan merupakan bebasdari penderitaan, atau responden tidak akan disakiti, seperti yang dijanjikan peneliti,
  - b. Bebas dari eksploitasi merupakan informasi yang diberikan oleh responden akan dimanfaatkan seefektif mungkin.
  - c. Responden tidak menghadapi resiko apapun di masa depan.
- Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari lebih lanjut tentang pasien dengan Akut Miokard Infark (AMI) dengan implementasi teknik relaksasi otot progresif

6. *Malefience* (dampak)

Penullis berjanji tidak akan menyakiti, merugikan, atau menimbulkan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikis. (Nursalam, 2014)

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN AKUT MIOKARD INFARK (AMI)**  
**DENGAN IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF**  
**PADA PASIEN ANSIETAS DI RSUD REJANG LEBONG**  
**TAHUN 2023**

---

---

**4.1 Pengkajian**

4.1.1 identitas klien

1) Biodata

1. Nama: Tn. J
2. Usia : 68 th
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Alamat : Talang Benih
5. Golongan darah : A
6. Status perkawinan : Kawin
7. Agama : Islam
8. Suku bangsa : Rejang
9. Pendidikan : SMA
10. Pekerjaan : Pensiunan PNS
11. Sumber informasi : Istri
12. Tanggal MRS : 19 Juni 2023
13. Tanggal pengkajian : 20 Juni 2023
14. Diagnosa medis : Akut Miokard Infark

## 2) Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama: Ny. J
- b. Usia : 46 th
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Talang Benih

### 4.1.2 Riwayat Keperawatan

#### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Keluhan Utama MRS : Tn. J masuk ke IGD tanggal 19 Juni 2023 pukul 20.25 WIB. Pasien mengatakan lemas, merasa mual, sesak pada saat nyeri, terasa nyeri dada dari satu hari sebelum ke rumah sakit. Klien mengatakan nyeri dada sebelah kanan dan tembus ke punggung dan menjalar ke leher, klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi.
- b. Keluhan saat ini : Pada saat dikaji tanggal 20 Juni 2023 jam 09.00 WIB diruangan Rafflesia. Klien mengatakan sedikit nyeri dada, masih terasa mual, klien baru tau jika punya penyakit DM. Klien tampak lemas, dan sedikit gelisah.
- c. Keluhan kronologis
  - 1) Faktor pencetus : Aktivitas yang banyak dan mencoba merokok lagi
  - 2) Timbulnya keluhan : sesak dan nyeri dada

- 3) Lamanya :  $\pm$  10 menit
- 4) Upaya mengatasi : Istirahat

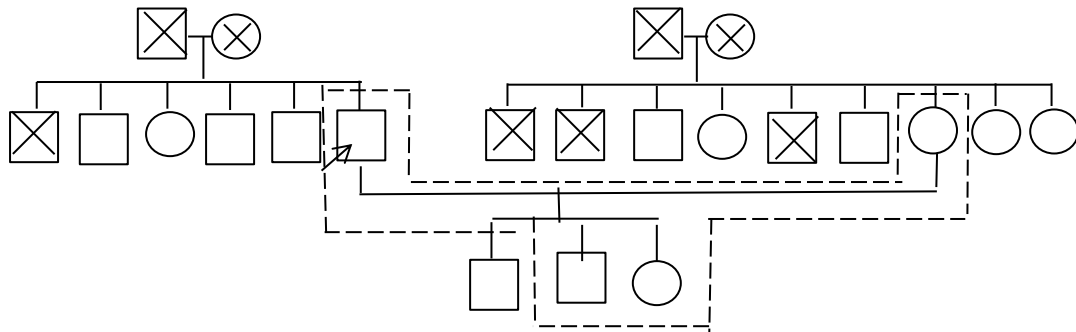
d. Skala Pengkajian PQRST

- 1) P (Provokatif/Paliatif) : Suplai oksigen ke jantung menurun
- 2) Q (Qualitas/Quantitas) : Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk
- 3) R (Region/Radiasi) : pasien mengatakan nyeri menyebar ke leher dan punggung.
- 4) S (Skala Severitas) : Skala nyeri 4
- 5) T (Timing) :  $\pm$  10 menit, hilang timbul

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

- a. Riwayat alergi : Klien tidak memiliki alergi makanan atau obat-obatan
- b. Riwayat kecelakaan : klien pernah kecelakaan 1 kali
- c. Riwayat Dirawat di Rs : klien pernah dirawat di RS dikarenakan kecelakaan
- d. Riwayat operasi : klien tidak pernah di operasi
- e. Riwayat merokok Dan alkohol : klien sebelumnya perokok berat tetapi sudah lama berhenti

### 3. Riwayat Kesehatan Keluarga (genogram Dan Keteranganmya)



4. Penyakit yang pernah di derita keluarga klien yang menjadi faktor pencetus : Pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat asam urat maupun hiperkolesterol. Pasien mengatakan ibunya mengalami penyakit hipertensi (hereditas).

5. Riwayat Psikososial Dan spiritual

- 1). Adanya orang terdekat : Pasien dekat dengan anak- anaknya
- 2). Interaksi dalam keluarga
  - a). Pola komunikasi : klien mengatakan komunikasi dalam anggota keluarga baik.
  - b). Pembuat keputusan : klien mengatakan pengambilan keputusan selalu dilakukan dengan bermusyawarah antar anggota keluarga.
  - c). Kegiatan kemasyarakatan : klien mengatakan selalu aktif dalam kegiatan kemasyarakatan dan mengurus kegiatan pilkades di desanya

- 3). Dampak Penyakit Klien : Keluarga menjadi cemas terhadap penyakit yang diderita oleh klien. Serta klien tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Klien tampak cemas dan gelisah dengan penyakitnya
- 4). Masalah Yang Mempengaruhi : klien tidak bebas beraktivitas seperti biasanya, karena pada saat klien beraktivitas badan klien mudah lelah, pusing dan nafas menjadi sesak.
- 5). Persepsi Klien Terhadap Penyakitnya :
  - a). Hal yang difikirkan saat ini : Pasien memikirkan dan khawatir tentang penyakit yang dialaminya, pasien bertanya tentang penyakit yang dialami pasien sekarang.
  - b). Harapan setelah menjalani perawatan : Pasien mengatakan berharap cepat sembuh dari penyakitnya supaya ia bisa beraktivitas seperti sebelum sakit.
  - c). Perubahan Yang Dirasakan setelah jatuh sakit : Pasien mengatakan memutuskan untuk banyak istirahat. Dan lebih memperhatikan kesehatannya
- 6). Sistem Nilai Dan Kepercayaan
  - a). Nilai-Nilai yang bertentangan dengan kesehatan : Pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan.



b). Aktivitas agama : Pasien beragama islam, sebelum sakit pasien sholat 5 waktu, dan setelah jatuh sakit pasien tidak menjalankan sholat 5 waktu karena keterbatasan fisik dan keluarga selalu berdoa untuk kesembuhan penyakit yang diderita pasien sekarang.

4.1 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-hari

No	Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
		Sebelum Masuk Rumah Sakit	Saat Dirumah Sakit
1.	a. pola nutrisi 1) Frekuensi makan 3x sehari  2) Nafsu makan baik/Tidak alasan 3) Porsi makan yang dihabiskan 4) Makanan yang tidak disukai  5) Makanan yang membuat alergi 6) Makanan pantangan  7) Makanan diet	3x sehari   Nafsu makan baik  1 porsi  Tidak ada  Tidak ada alergi makanan Makanan yang terlalu asin Tidak ada	3x sehari   Nafsu makan berkurang 1/2 Porsi  Tidak ada  Tidak ada alergi makanan Makanan yang terlalu asin Tidak ada
2.	b. Pola Eliminasi 1. B.A.K :  2. Frekuensi 3. Warna 4. Keluhan 5. Penggunaan Alat Bantu (Kateter, Dll)  2. B.A.B a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan	6 kali Kuning jernih Tidak ada  Tidak menggunakan kateter  1 kali Di pagi hari Kuning Lembek Tidak ada	7 kali Kuning jernih Tidak ada  Tidak menggunakan kateter  1 kali Di pagi hari Kuning Lembek Tidak ada
3.	c. Pola Personal Hygiene		

	1. Mandi a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral <i>Hygiene</i> a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci Rambut a. Frekuensi b. Waktu	2 kali sehari Pagi hari  2 kali Saat mandi  1 kali Sore hari	1 kali di lap saja Pagi hari  Belum ada  Belum ada cuci rambut
4.	d. Pola Istirahat Dan Jam Tidur 1) Lama Tidur Siang : Jam/Hari 2) Lama Tidur Malam Jam/Hari 3) Kebiasaan Sebelum Tidur :	2jam  5 jam  menonton tv	1 jam sering terbangun 6 jam sering terbangun Tidak ada
5.	e. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan 1. Merokok : Ya /Tidak a. Frekuensi b. Jumlah 2. Minuman Keras : Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama Pemakaian	6 batang sehari  Tidak ada	Sudah tidak merokok  Tidak ada

#### 4.1.3 Pemeriksaan Fisik

##### 1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : lemah
- b. Tingkat kesadaran : composmentis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E: 4 V: 5 M : 6 total  
: 15
- d. Berat Badan : 77 kg
- e. Tinggi Badan : 166 cm

- f. Tekanan darah : 160/110 MmHg
- g. Nadi : 60 x/m
- h. Frekuensi Nafas : 22 x/m
- i. Suhu Tubuh : 36.7 °c
- j. SPO2 : 98 %

## 2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : simetris antara kanan dan kiri
- b. Kelopak Mata : tidak ada lesi
- c. Pergerakan Bola Mata : pergerakan bola mata kiri dan kanan normal
- d. Konjungtiva : an anemis
- e. Kornea : normal, tidak ada katarak
- f. Sclera : anikterik
- g. Pupil : isokor
- h. Otot-Otot Mata : normal berfungsi dengan baik
- i. Fungsi Penglihatan : normal, klien tidak rabun jauh ataupun rabun dekat
- j. Tanda-Tanda Radang : tidak ada tanda tanda radang pada mata
- k. Pemakaian Kaca Mata : klien tidak menggunakan kacamata
- l. Pemakaian Lensa Kontak : klien tidak menggunakan lensa kontak

- m. Reaksi Terhadap Cahaya : mata klien merespon ketika diberikan cahaya
3. Sistem Pendengaran
- a. Daun Telinga : simetris antara kanan dan kiri
  - b. Kondisi Telinga Tengah : terdapat sedikit serumen
  - c. Cairan Dari Telinga : tidak ada cairan ataupun kotoran keluar dari telinga
  - d. Perasaan Penuh Di Telinga : tidak ada
  - e. Tinnitus : tidak ada gangguan tinnitus
  - f. Fungsi Pendengaran : fungsi pendengaran klien masih baik masih bisa jelas mendengarkan perawat ketika berbicara
  - g. Gangguan Keseimbangan : klien mengatakan tidak ada merasakan gangguan keseimbangan
  - h. Pemakaian Alat Bantu : klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran
4. Sistem Pernafasaan
- a. Jalan Nafas : tidak ada sumbatan jalan nafas
  - b. Penggunaan otot bantu : tidak ada menggunakan otot bantu pernafasan
  - c. Frekuensi : 22 x/m
  - d. Irama : takipneu
  - e. Jenis Pernafasan : normal

- f. Batuk : tidak ada
  - g. Sputum : tidak ada
  - h. Terdapat Darah : tidak ada
  - i. Suara Nafas : vesikuler
5. Sistem Kardiovaskular
- a. Sirkulasi Perifer
    - 1) Frekuensi Nadi : 60 x/m
      - a) Irama : reguler
    - 2) Distensi Vena Jugularis
      - a) Kanan : normal
      - b) Kiri : normal
      - c) Temperature Kulit : akral hangat
    - 3) Warna Kulit : kuning langsung
    - 4) Edema : tidak ada edema
    - 5) Capillary Refill Time (CRT) : < 3 detik
  - b. Sirkulasi Jantung
    - 1) Irama : 60 x/m
    - 2) Sakit Dada : klien mengatakan nyeri dada sampai kepinggung dan leher
6. Sistem Hematologi
- a. Gangguan Hematologi
    - 1) Pucat : klien tidak tampak pucat
    - 2) Perdarahan : klien tidak mengalami perdarahan

## 7. Sistem saraf Pusat

- a. Keluhan Sakit Kepala : klien mengatakan kadang kadang nyeri kepala
- b. Tanda-Tanda Peningkatan TIK: tidak ada tanda tanda peningkatan TIK
- c. Gangguan System Persarafan: tidak ada gangguan
- d. Pemeriksaan Reflek :
  - 1) Reflek Fisiologis : normal/baik
  - 2) Reklek Patologis :.normal/baik

## 8. Sistem Pencernaan

- a. Keadaan Mulut
  - 1) Gigi : gigi klien ada bolong pada bagian gigi geraham belakang sebelah kanan
  - 2) Gigi Palsu : klien tidak menggunakan gigi palsu
  - 3) Stomatiatis : tidak ada stomatitis
  - 4) Lidah Kotor : lidah klien sedikit kotor
- b. Mukosa bibir : mukosa bibir klien normal, tidak ada lesi
- c. Muntah : klien mengatakan tidak ada muntah
- d. Nyeri Daerah Perut : klien mengatakan tidak ada nyeri pada bagian perut
- e. Bising Usus : 10x/m
- f. Konsistensi Feces : lembek
- g. Konstipasi : klien tidak mengalami konstipasi
- h. Hepardan limfa :tidsk ada pembesaran pada bagian hepar dan limfa

dan tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen :

1) Inspeksi : tidak ada benjolan, tidak ada bekas operasi, simetris

2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa

3) Auskultasi : bising usus normal 10x/m

4) Perkusi : tympani

9. Sistem Endokrin

a. Pembesaran Kelenjar Tyroid : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid

c. Nafas Berbau Keton : tidak ada

d. Luka Ganggren : tidak ada

10. Sistem Urogenital

a. Perubahan Pola Kemih

b. B.A.K : 7 kali sehari

c. Warna : jernih

d. Distensi/Ketegangan :

e. Kandung Kemih : tidak ada nyeri tekan

f. Keluhan Sakit Pinggang : klien tidak mengeluh sakit pinggang

g. Skala Nyeri : -

11. Sistem Integumen

a. Turgor Kulit : elastis

b. Warna Kulit : kuning langsung

c. Keadaan Kulit



- 1) Luka, Lokasi : tidak ada bekas luka, normal
  - 2) Insisi Operasi, Lokasi : tidak ada bekas operasi
  - 3) Kondisi : baik
  - 4) Gatal-Gatal : klien tidak ada gatal-gatal
  - 5) Kelainan Pigmen : tidak ada
  - 6) Dekubitus, Lokasi : tidak ada dekubitus
- d. Kelainan Kulit : tidak ada kelainan kulit
- e. Kondisi Kulit Daerah : normal

## 12. Sistem Muskuloskeletal

- a. Kesulitan Dalam Pergerakan : tidak ada kesulitan
- b. Sakit Tulang, Sendi, Kulit : tidak ada sakit tulang, sendi, kulit
- c. Fraktur : tidak ada fraktur
  - 1) Lokasi : tidak ada
  - 2) Kondisi : baik
- d. Keadaan Tonus : baik
- e. Kekuatan Otot :

4444	4444
4444	4444

Keterangan :

- Skala 5 : Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.
- Skala 4 : Mampu menggerakkan persendian dengan gaya

gravitasi, mampu

melawan dengan tahanan sedang.

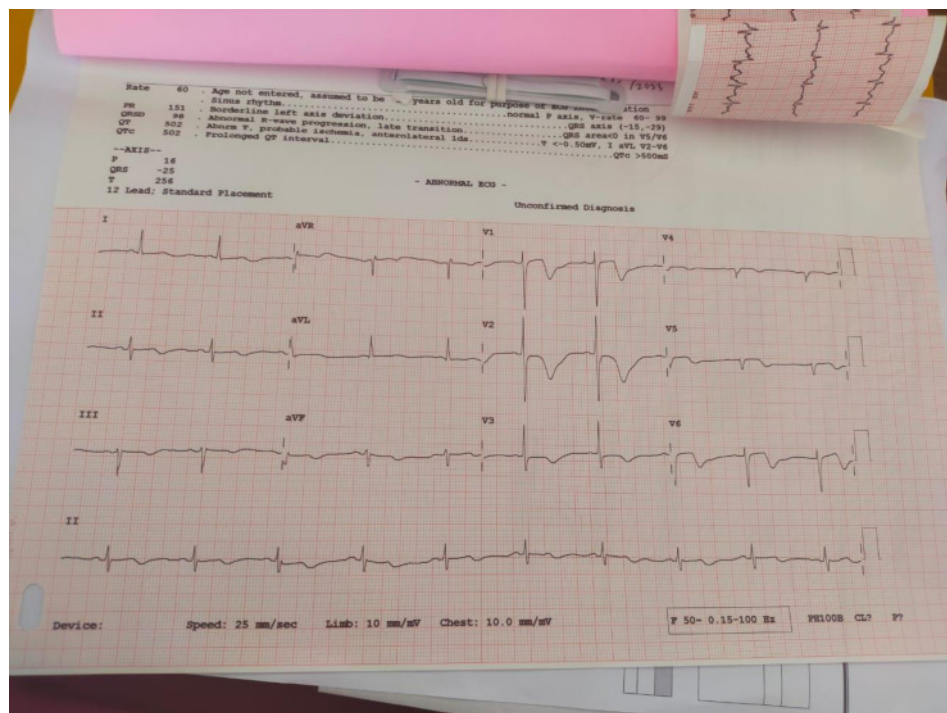
- Skala 3 : Hanya mampu melawan gaya gravitasi
- Skala 2 : Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- Skala 1 : Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakan persendian.
- Skala 0 : tidak ada.

### 13. Ekstrimitas

- a. Atas : Baik, Ekstremitas sinistra pasien terpasang IVFD
- b. Bawah : tidak ada gangguan

### 14. Data Penunjang:

Gambar 4.1 Hasil pemeriksaan EKG, Tanggal 20 Juni 2023



Interprestasi :

Irama Reguler, 60 x/menit, *sinus rhytm*, gelombang P normal selalu diikuti QRS kompleks dan gelombang T, gelombang T inversi lead I, II, III, avF, V1-V6  
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium, tanggal 19 Juni 2023

Tabel 4.2 hasil laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	14,6	g/dL	L:13,2-17,3
Leukosit	8.100	uL	L: 3.800-10.600
Eritrosit	4,89	Juta/uL	L: 4,4-5,9
Trombosit	175.000	uL	150.000-440.000
Laju Endap Darah (LED)	9	Mm	L: 0 – 10
Diff Count			
Basofil	0	%	0 – 1
Eosinofil	2	%	1-4
Neutrofil batang	0	%	2-6
Neutrofil segmen	53	%	50-70
Limfosit	40	%	20-40
Monosit	5	%	2-8
Hematokrit	43	%	L: 40-52
MCV	87	fL	80-100
MCH	30	Pg	26-34
MCHC	34	g/dL	32-36
Gula darah sewaktu	292	Mg/dL	74-106
CKMB	25	U/L	<25

#### 4.1.4 Penatalaksanaan

Tabel 4.3 Penatalaksanaan

Hari/tanggal	Nama obat dan dosis	Dosis Obat	Fungsi Obat
Selasa/20 Juni 2023	IVFD NaCl 0,9%	20 tpm (iv)	Mencegah terjadinya dehidrasi dan keringat berlebih
	Esomax 20 mg (IV)	1 x 1 (iv)	Untuk mengobati masalah lambung dan kerongkongan, serta meringankan gejala seperti mulas, kesulitan menelan, dan batuk terus-menerus.

	Vasola (H <sub>1</sub> ) 2,5 mg (SC)	1 x 1 (sc)	Sebagai antikoagulan, berfungsi untuk mengencerkan darah. Diberikan pada pasien dengan STEMI atau NSTEMI.
	Sansulin Log G 100 IU/mL	1x1 (SC)	Untuk pengobatan dengan diabetes mellitus yang memerlukan insulin
Rabu/21 Juni 2023	IVFD NaCl 0,9%	20 tpm (iv)	Mencegah terjadinya dehidrasi dan keringat berlebih
	Vasola (H <sub>2</sub> ) 2,5 mg	1 x 1 (sc)	Sebagai antikoagulan, berfungsi untuk mengencerkan darah. Diberikan pada pasien dengan STEMI atau NSTEMI.
	Esomax 20 mg	1x1 (iv)	Untuk mengobati masalah lambung dan kerongkongan, serta meringankan gejala seperti mulas, kesulitan menelan, dan batuk terus-menerus
Kamis/22 Juni 2023	IVFD NaCl 0,9%	20 tpm (iv)	Mencegah terjadinya dehidrasi dan keringat berlebih
	Esomax 20 mg	1 x 1 (iv)	Untuk mengobati masalah lambung dan kerongkongan, serta meringankan gejala seperti mulas, kesulitan menelan, dan batuk terus-menerus.
	Vasola (H <sub>3</sub> ) 2,5 mg	1 x 1 (sc)	Sebagai antikoagulan, berfungsi untuk mengencerkan darah. Diberikan pada pasien dengan STEMI atau NSTEMI.
Kamis/22 Juni 2023 (Obat pulang)	Aspilet 80 mg	1 x 1 (tablet)	Untuk mengencerkan darah supaya tidak ada terjadi penyumbatan di pembuluh darah
	Clopidogrel 75 mg	1 x 1 (tablet)	Untuk mencegah terjadinya gumpalan darah dalam tubuh, sehingga dapat

			mencegah gangguan jantung
	Bisoprolol 5 mg	1 x 1 (tablet)	Menurunkan tekanan darah tinggi dan mencegah penyakit jantung
	Isosorbide dinitrate 5mg	3 x 1 (tablet)	Digunakan untuk mengatasi Angina (Nyeri Dada)
	Condesartan 16 mg	1x1 (tablet)	Untuk menurunkan tekanan darah
	Atorvastatin 20 mg	1x 1 (tablet)	Untuk menurunkan kolesterol jahat (LDL dan trigliserida), dan meningkatkan kolestrol baik (HDL) dalam tubuh.



2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. J mengatakan khawatir terhadap kondisinya saat ini</li> <li>2. Tn. J mengatakan sulit tidur pada saat diris</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. J tampak sedikit gelisah</li> <li>2. Tn. J sering bertanya Tanya tentang penyakitnya</li> <li>3. Skala HARS : total skor : 22 (Kecemasan sedang)</li> <li>4. TTV: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : 160/110 mmHg</li> <li>b. RR : 22 x/Menit</li> <li>c. N : 60 x/menit</li> <li>d. T : 36,7° C</li> <li>e. SpO<sub>2</sub> : 98%</li> </ol> </li> </ol>	<p>Nyeri dada</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan</p> <p>↓</p> <p>Khawatir dengan kondisi sekarang</p> <p>↓</p> <p>Gelisah</p> <p>↓</p> <p>Krisis situasional</p> <p>↓</p> <p>Anisetas</p>	Ansietas
----	--	---	----------







Selasa 20 juni 2023	3.	Ansietas bd kurang terpaparnya informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun. Dengan Kriteria Hasil: 8. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 9. Perilaku gelisah menurun (5) 10. Perilaku tegang menurun (5)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>3. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>4. Latih teknik relaksasi otot progresif</li> <li>5. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (Relaksasi Progresif)</li> <li>6. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ol>
------------------------	----	--	--	--

#### 4.4 Implementasi Keperawatan

Nama klien : Tn. J No. MR : 195307  
 Umur : 68 th Dx. Medis : AMI  
 Ruangan : Rafflesia

Tabel 4.7 impementasi keperawatan

No	Hari /tanggal	No dx	Jam	Implementasi	Respon hasil	Paraf
1.	Selasa, 20 Juni 2023 Dinas Pagi	1,2,3	09.00	1. Melakukan pengkajian pada Tn.J 2. Memonitor tanda tanda vital	1. Klien menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan 2. TD : 160/110 mmhg N : 60x/m R : 22x/m S : 36,7°C Spo2 : 98%	Nabila
		1,2,	09.30	3. Menidentifikasi skala ansietas tn.J menggunakan HARS	3. Total skor : 22(kecemasan sedang)	
		2	09.45	4. Mengajarkan tn.J teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan	4. Klien dapat mengikuti apa yang diajarkan oleh perawat	
		1		5. Berkolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan	5. Pemberian vasola (H <sub>1</sub> ) 2,5 mg 1x1 melalui SC	
		1,2,	12.00	6. Memberikan obat kepada tn.J	6. Pemberian esomax 20 mg 1x1 melalui Iv line	
				7. Memberikan sansulinlog-g 10 IU	7. Klien diberikan sansulin sebelum makan	

2	rabu ,21 juni 2023 Dinas Pagi	1,2,	08.30	1. Memonitor tanda-tanda vital	1. TD : 154/78 mmhg RR:22x/menit S: 36 °C N: 65x/menit SPO2 : 97%	nabila
		2	09.50	2. Mengevaluasi klien melakukan teknik relaksasi otot progresif	2. Klien dapat melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri dan di damping oleh keluarga dan dilakukan pada saat sore hari	
		1,2	12.00	3. Berkolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan 4. Memberikan obat kepada tn.J	3. Pemberian vasola (H <sub>2</sub> ) 2,5 mg 1x1 melalui SC 4. Pemberian esomax 20 mg 1x1 melalui Iv line	
		2	13.30	5. Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi tn.J	5. Keluarga mengatakan secara bergantian menjaga tn.J di rumah sakit	
3.	Kamis 22 Juni 2023	1,2	08.30	1. Memonitor tanda-tanda vital	1. TD: 140/80 mmhg S: 36,1°c R: 20x/m N: 70x/m SPO2 : 98 %	nabila
		2	10.00	2. Mengevaluasi klien melakukan teknik relaksasi otot progresif	2. Klien melakukan teknik relaksaasi otot progresif secara mandiri	
		1	12.00	3. Berkolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan	3. Pemberian vasola (H <sub>3</sub> ) 2,5 mg 1x1 melalui SC	

		1,2	13.30	4. Memberikan obat kepada tn.J	4. Pemberian esomax 20 mg 1x1 melalui Iv line	
		2	14.00	5. Menjelaskan tentang cara minum obat dirumah dan jadwal control kembali ke poli	5. tn.J mengehatui bagaimana cara minum obat dengan prinsip 5 benar obat dan tn. J akan kembali control 3 hari setelah pulang dari rs	
		1,2	14.30	6. Menjelaskan tentang tindakan yang dilakukan apabila terkena serangan AMI di rumah	6. keluarga klien bertanya dan mengerti bagaimana caranya	
			14.50	7. UP Infus	7. infus tn.J sudah dilepas	
4.	Jumat 23 Juni 2023	2	10.00	1. melakukan observasi ttv  2. menanyakan keadaan dan keluhan tn.J saat ini 3. mengevaluasi tn.J dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif dirumah 4. mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai jadwal jam yang telah diberikan ke tn.J	1. TD : 140/90 mmhg N : 74x/m S: 36.5°c R: 18x/m Spo2: 98% 2. tn.J mengatakan saat ini tidak ada keluhan nyeri dada ataupun sesak. 3. tn.J melakukan teknik relaksasi otot progresif tersebut 4. tn.J meminum obat sesuai jadwal yang telah diberikan	nabila

5.	Sabtu 24 Juni 2023	2	16.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan observasi ttv</li> <li>2. mengevaluasi tn.J dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif dirumah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 135/100 mmhg N : 78x/m S: 36.7°c R: 19x/m Spo2: 99%</li> <li>2. tn. J melakukan teknik relaksasi otot progresif pada sore ini saja, saat dipagi hari tn.J lupa sedang ada kegiatan</li> </ol>	nabila
6.	Minggu 25 Juni 2023	2	16.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan observasi ttv</li> <li>2. mengevaluasi tn.J dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif dirumah</li> <li>3. mengukur skala ansietas dengan menggunakan skala HARS setelah 1 minggu dilakukan teknik relaksasi otot progresif</li> <li>4. mengingatkan tn.J untuk control kepoli penyakit dalam besok</li> <li>5. mengakhiri kontrak dengan tn.J</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 142/90 mmhg N : 80x/m S: 36.7°c R: 19x/m Spo2: 99%</li> <li>2. tn. J melakukan teknik relaksasi otot progresif pada hari ini pagi dan sore hari</li> <li>3. total skor 10 (tidak ada kecemasan)</li> <li>4. tn.j mengatakan akan pergi control kepoli penyakit dalam</li> <li>5. tn.J menerima mengakhiri pertemuan</li> </ol>	nabila

#### 4.5 Evaluasi Keperawatan

Nama klien : Tn. J No. MR : 195307  
 Umur : 68 th Dx. Medis : AMI  
 Ruangan : Rafflesia

Tabel 4.6 evaluasi keperawatan

Hari/ Tanggal	No. DP	Jam/ Waktu	Evaluasi	Paraf					
Selasa 20/06/2023	I	15.0 WIB	S: 0. Tn. J mengatakan nyeri masih ada. 1. Ny. R mengatakan masih merasa lemas 2. Tn. J mengatakan skala nyerinya berada di angka 2.	nabila					
			O: 2. Kekuatan nadi perifer teraba kuat 3. TTV: TD: 160/110 mmHg RR: 22 x/Menit P: 60 x/Menit T: 36,7°C 4. Hasil EKG: Aritmia						
			A: Masalah Belum teratasi						
			Kriteria hasil		1	2	3	4	5
			Kekuatan nadi perifer				✓		
			Gambaran EKG aritmia			✓			
Tekanan darah				✓					
			P: Intervensi 1,2,3,4,5,6, 8, dan 11 Dilanjutkan						

selasa 20/06/2023	II	15.15	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. J mengatakan masih merasa cemas</li> <li>Tn. J mengatakan khawatir dengan penyakitnya saat ini</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. J sering bertanya Tanya dengan perawat tentang kondisinya</li> <li>Tn. J tampak cemas</li> <li>Tn. J tampak gelisah</li> <li>Tn. J dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif</li> <li>TTV:</li> </ol> <p>TD: 160/110 mmHg  RR: 22 x/Menit  P: 60 x/Menit  T: 36,7°C  Spo2 : 98%</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="902 798 1865 970"> <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>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 1,2,3,4,5 Di lanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi			✓			Perilaku gelisah				✓		Perilaku tegang				✓		Nabila
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi			✓																									
Perilaku gelisah				✓																								
Perilaku tegang				✓																								



Rabu 21/06/2023	I	14.30	<p>S: 1. Tn. J mengatakan dirinya mudah Lelah</p> <p>O: 1. Kekuatan nadi perifer teraba kuat 2. TTV: TD : 154/78 mmhg RR:22x/menit S: 36 °C N: 65x/menit SPO2 : 97%</p> <p>3. Hasil EKG: Aritmia</p> <p>A: Masalah Belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="904 770 1865 911"> <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>P: Intervensi 1,2,6, 8, dan 11 Dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perifer				✓		Gambaran EKG aritmia				✓		Tekanan darah				✓		Nabila
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Kekuatan nadi perifer				✓																								
Gambaran EKG aritmia				✓																								
Tekanan darah				✓																								

Rabu 21/06/2023	II	15.00	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. J mengatakan masih sedikit khawatir dengan penyakitnya saat ini</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. J sering bertanya Tanya dengan perawat tentang kondisinya</li> <li>Tn. J dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif pagi dan sore hari</li> <li>tn. J mengatakan jika tn. J merasa gelisah atau cemas tn.J melakukan relaksasi otot progresif</li> <li>TTV:            TD : 154/78 mmhg            RR:22x/menit            S: 36 °C            N: 65x/menit            SPO2 : 97%</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="904 805 1865 981"> <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>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 1,2,4,5 Di lanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi				✓		Perilaku gelisah					✓	Perilaku tegang				✓		Nabila
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi				✓																								
Perilaku gelisah					✓																							
Perilaku tegang				✓																								

Kamis 22/06/2023	I	14.30	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. J mengatakan jika dirinya sudah sehat</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TTV: TD: 140/80 mmhg S: 36,1°C R: 20x/m N: 70x/m SPO2 : 98 %</li> <li>Hasil EKG: normal</li> <li>Kekuatan nadi perifer membaik</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="904 735 1865 879"> <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>P: Intervensi dihentikan klien pulang kerumah</p>	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				✓																								

Kamis 22/06/2023	II	15.45	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. J mengatakan sudah tidak khawatir lagi</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. J dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif pagi dan sore hari</li> <li>tn. J mengatakan jika tn. J merasa gelisah atau cemas tn.J melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri</li> <li>TTV:            TD: 140/80 mmhg            S: 36,1°C            R: 20x/m            N: 70x/m            SPO2 : 98 %</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="904 798 1865 973"> <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>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dihentikan klien pulang kerumah</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					✓	Perilaku gelisah					✓	Perilaku tegang					✓	Nabila
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					✓																							
Perilaku gelisah					✓																							
Perilaku tegang					✓																							

<p>Jumat 23/06/2023</p>	<p>II</p>	<p>10.45</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. J mengatakan sudah tidak khawatir lagi</li> <li>2. tn. J mengatakan jika tn. J merasa gelisah atau cemas tn.J melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. J dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif pagi dan sore hari</li> <li>2. tn. J tampak tenang</li> <li>3. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 140/90 mmhg</li> <li>N : 74x/m</li> <li>S: 36.5°c</li> <li>R: 18x/m</li> <li>Spo2: 98%</li> </ul> </li> </ol> <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="904 805 1865 981"> <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>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan dirumah</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					✓	Perilaku gelisah				✓		Perilaku tegang					✓	<p>Nabila</p>
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					✓																							
Perilaku gelisah				✓																								
Perilaku tegang					✓																							

Sabtu 24/06/2023	II	16.30	<p>S: 1. Tn. J mengatakan sudah tidak khawatir lagi</p> <p>O: 1. Tn. J dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif pagi dan sore hari 2. tn. J mengatakan jika tn. J merasa gelisah atau cemas tn.J melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri 3. TTV: TD : 135/100 mmhg N : 78x/m S: 36.7°c R: 19x/m Spo2: 99%</p> <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="904 770 1865 948"> <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>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan dirumah</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					✓	Perilaku gelisah				✓		Perilaku tegang					✓	Nabila
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					✓																							
Perilaku gelisah				✓																								
Perilaku tegang					✓																							

Minggu 25/06/2023	II	16.45	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. J mengatakan sudah tidak khawatir lagi</li> <li>Tn. J mengatakan jika tn. J merasa gelisah atau cemas tn.J melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. J dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif pagi dan sore hari</li> <li>tn.J sudah tidak tampak cemas lagi</li> <li>TTV:  TD : 135/100 mmhg  N : 78x/m  S: 36.7°c  R: 19x/m  Spo2: 99%</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <table border="1" data-bbox="907 805 1865 981"> <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>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					✓	Perilaku gelisah					✓	Perilaku tegang					✓	Nabila
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					✓																							
Perilaku gelisah					✓																							
Perilaku tegang					✓																							

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah perawatan Tn. J yang didiagnosis dengan infark miokard akut. Pendekatan keperawatan seperti pengkajian, analisis data, diagnosa, intervensi, dan penerapan relaksasi otot progresif, khususnya pada pasien AMI, memastikan bahwa asuhan diberikan secara holistik. Dari 20 Juni 2023 hingga 25 Juni 2023, kami bertukar pendapat tentang kecemasan Tn. J dan evaluasi keperawatan, serta menarik kesimpulan dan solusi masalah. Oleh karena itu, penulis membandingkan teori dan praktik asuhan keperawatan AMI pada Tn. J dengan menggunakan relaksasi otot progresif pada pasien ansietas di ruang Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong. sebagai berikut :

#### **5.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian pada Tn. J dengan AMI dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023, Untuk mendapatkan data, penulis menggunakan pendekatan wawancara dengan pasien dan anggota keluarga mereka, serta melihat kondisi klien, termasuk pemeriksaan fisik per sistem. Metode ini dianggap lebih sistematis dan akurat oleh perawat dan didukung oleh catatan perawatan, rekam medis, dan hasil pemeriksaan penunjang.

##### **5.1.1 Pemeriksaan fisik**

Pada pengkajian Tn.J dengan AMI dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023 pada pukul 09.00 WIB, klien mengatakan saat ini klien masih merasakan sedikit nyeri dada, klien juga merasakan mual, klien memiliki riwayat hipertensi, klien khawatir dengan penyakitnya dan



merasa cemas. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital klien yaitu TD : 160/110 mmHg, N : 60x/menit, RR : 22x/menit, dan S : 36,7.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan pada kasus Tn. J keluhan utama dan riwayat penyakit dahulu pada Tn. J yaitu mengalami ansietas, Menurut jurnal Fitri, (2016) Ansietas adalah kondisi emosional di mana seseorang mengalami perasaan tidak nyaman pada dirinya sendiri. Ini adalah pengalaman yang tidak jelas yang disertai dengan perasaan tidak berdaya dan ketidakpastian yang disebabkan oleh sesuatu yang tidak jelas.

Selain itu klien juga dulu merupakan seorang perokok berat, memiliki riwayat hipertensi dan umur tn.J saat ini sudah 68 tahun. Menurut Wijaya, ( 2013) merokok, hipertensi, dan usia >40 tahun merupakan faktor risiko utama penyebab penyumbatan arteri, pasien hipertensi memiliki empat sampai enam kali faktor risiko infark miokard akut dibandingkan dengan orang tanpa hipertensi. Pada kasus Tn. J didapatkan hasil pengkajian yang mana klien mengalami kecemasan pada kondisinya saat ini dikarenakan tn.J baru pertama kali merasakan nyeri dada menembus punggung dan sampai ke leher.

Kecemasan adalah prediktor penyakit yang paling kuat. untuk mengurangi kecemasan Diperlukan kemampuan untuk menerima proses perubahan (Kesumawati, 2018). Mereka yang lebih sadar daripada cemas

memiliki kemampuan untuk mendorong sebagian orang untuk menerima apa yang terjadi. Penerimaan yang baik membawa perubahan hati yang baik, dan penerimaan yang baik juga membawa perubahan mental yang baik (Palos & Viscu, 2014).

Dalam AMI, itu adalah proses yang kompleks yang disebabkan oleh gejala penyakit dan kecenderungan individu seperti emosi, stres, dan strategi koping. Orang yang mampu menerima penyakitnya dapat menurunkan tingkat gangguan jiwa dengan mengurangi emosi negatif yang terkait dengan penyakitnya. Sebuah studi oleh Obeigro et al.4 (2015) menemukan bahwa pasien menunjukkan reaksi emosional yang negatif dan kurang menerima penyakit ketika penyakitnya memburuk.

### **5.1.2 Pemeriksaan Diagnostik**

Pada hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 juni 2023 didapatkan pemeriksaan yang masih dalam nilai normal yaitu haemoglobin, eritrosit, dan leukosit ,tetapi pada pemeriksaan glukosa waktu tidak dalam nilai normal. Ada peningkatan gula darah pada pasien dengan AMI, Konsentrasi asam lemak, resistensi insulin, dan gangguan penggunaan glukosa oleh miokard berkorelasi dengan peningkatan kadar glukosa darah pada pasien AMI, yang menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen dan risiko iskemia. (Sari, 2018)

untuk interpretasi hasil elektrokardiogram yang dilakukan pada 20 Juni 2023, yang mencakup irama reguler, 60 kali per menit, sinus ritm,

gelombang P normal yang selalu diikuti oleh QRS kompleks dan gelombang T, gelombang T inversi lead I, II, III, avF, V1-V6

Hasil EKG pada tanggal 20 Juni 2023 menunjukkan bahwa terjadi AMI yang dimana Salah satu tanda iskemia miokard adalah gelombang T terbalik simetris pada elektrokardiogram STEMI anterior. Pada awal infark, gelombang T meningkat dan menyempit, tetapi beberapa jam kemudian gelombang T berbalik.

Jika aliran darah pulih atau kebutuhan oksigen jantung terpenuhi dan gelombang T kembali normal, iskemia dapat diperbaiki. Sebaliknya, jika sel miokard benar-benar mati, atau infark, inversi gelombang T akan bertahan selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun (Santoso, 2020). Pemeriksaan CT—Angiografi untuk melihat kondisi pembuluh darah jantung dan pembuluh darah lainnya, seperti aorta, karena tidak ditemukan tanda atau gejala yang menunjukkan pembesaran jantung, arteri ginjal, dan pembuluh darah ekstremitas. Tidak dilakukan karena tidak adanya alat penunjang serta petugas yang bekerja dibidang tersebut, dan tidak ada terapi pengganti untuk pemeriksaan *CT – Angiography*. Data-data bermasalah yang ditemukan pada Tn. J sudah sesuai dengan yang ada di teori. Walaupun tidak semua data bermasalah yang ada di teori muncul pada Tn. J seperti napas pendek dan pucat.

## 5.2 Diagnosa Keperawatan

Dari teori pada saat menegakkan suatu diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Akut Miokar Infark menurut SDKI DPP PPNI 2017 yaitu :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung (D.0008)
2. Resiko perfusi miokard tidak efektif ditandai dengan hipertensi, hiperlipidemia, hiperglikemia, riwayat penyakit kardiovaskuler pada keluarga,. (D.0014)
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan, tirah baring (D.0056)
6. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080).

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan akut miokard infark (SDKI DPP PPNI 2017). Semua diagnosa ini sesuai dengan kondisi klien dan berdasarkan teori. Sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis di lapangan, diagnosa berikut dapat dibuat :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung (D.0008) : Pada saat pemeriksaan, klien menyatakan bahwa dia mengalami nyeri pada dada dan rasa mual. Diagnosa ini diangkat, TD : 160/110 mmHg, N : 60 x/menit, RR : 22x/menit. Faktor pencetus dari penurunan curah jantung yaitu terjadi akibat adanya gangguan pada

jantung. Jaringan miokard iskemik menyebabkan penurunan kontraktilitas miokard dan membuat gambaran EKG aritmia membuat perubahan irama pada jantung (Wilkinson & Ahern, 2012).

2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080). :  
Diagnosa ini diangkat karena klien mengatakan khawatir terhadap kondisinya saat ini, klien juga tampak gelisah dan selalu menanyakan tentang kondisinya saat ini ( Wijaya, 2013 )

### **5.3 Intervensi Keperawatan**

Setelah diagnosis dan pengkajian selesai, langkah berikutnya adalah membuat rencana tindakan keperawatan. Langkah penting dalam asuhan keperawatan yang berhasil adalah perencanaan keperawatan, yang dilakukan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mengatasi masalah keperawatan yang sudah ada. Karena ada tiga diagnosis yang ditentukan sebelumnya, rencana asuhan keperawatan dikembangkan berdasarkan diagnosis yang ditentukan berdasarkan masalah pasien saat melakukan asesmen, tetapi intervensi juga harus didasarkan pada diagnosis, itu tidak akan berhasil. Meskipun dilaksanakan dengan baik, tidak semua intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan karena keterbatasan alat dan kapasitas.

Penulis membuat rencana untuk diagnosis penurunan curah jantung yang berkaitan dengan perubahan irama jantung. adalah mengidentifikasi karakteristik nyeri dada, monitor aritmia, monitor saturasi oksigen, kolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan. Untuk perencanaan

pada diagnosa Perencanaan diagnosa terakhir ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yaitu monitor tanda ansietas, mengukur kecemasan memberikan latihan relaksasi otot progresif, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien. Intervensi untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik yang tidak dilakukan adalah kolaborasi pemberian obat ansietas dikarenakan tidak diresepkan obatansietas tersebut.

#### **5.4 Implementasi Keperawatan**

Praktik keperawatan mewujudkan rencana asuhan keperawatan yang telah dikembangkan. Kegiatan keperawatan dilakukan secara mandiri dan dalam kolaborasi dengan tim medis lainnya. Sebelum melakukannya, kondisi dan kebutuhan klien harus dipertimbangkan berdasarkan diagnosa keperawatan. Penulis melacak perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien, catatan ruangan, dan catatan dokter, serta bertanya kepada perawat jaga saat penulis tidak berada di ruangan.

Penulis langsung mencatat tindakan keperawatan setelahnya. Ini mungkin tidak menggambarkan kondisi pasien, tetapi dapat dilihat sebagai catatan harian dari kemajuan pasien. Beberapa tindakan keperawatan terencana dapat dilakukan oleh penulis sendiri, sementara yang lain dilakukan dalam kolaborasi dengan tim medis lainnya, seperti perawat, dan anggota keluarga pasien. Penulis bekerja sama dengan keluarga, termasuk membantu klien mengatasi kecemasan dengan mengajarkan teknik relaksasi otot progresif pada Tn.J.

Berdasarkan penelitian Alvionita (2022) Penerapan relaksasi otot progresif setiap hari terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan. Ini ditunjukkan oleh perbedaan yang signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi relaksasi otot progresif. Selama penggunaan teknik relaksasi otot progresif ini, penulis melakukannya selama 6 hari atau sampai ansietas teratasi atau turun. Menurut Ginting (2022) saat melakukan teknik relaksasi otot progresif ini disarankan untuk melakukannya dalam waktu satu minggu.. Dalam 6 hari tersebut, Tn. J melakukan teknik relaksasi otot progresif sebanyak 9 kali di pagi dan sore hari. Ada di beberapa kesempatan Tn. J tidak melakukan teknik relaksasi pada sore hari dikarenakan tn. J tertidur dan tn. J merasa sudah tidak cemas lagi. Metode yang digunakan dimulai dengan komunikasi terapeutik, menanyakan tingkat kecemasan yang sedang dirasakan klien, dan menjelaskan prosedur. Setelah klien dan keluarga memahami prosedur, klien diminta untuk melakukannya sendiri dengan memejamkan mata dan mengontrol nafas.. Kemudian klien melakukan gerakan dari ekstremitas atas, ke wajah, punggung, dan ke ekstremitas bawah. ini diterapkan sebagai cara diversi supaya klien dapat rileks dan mengurangi kecemasannya

Pada dasarnya, prosedur yang dilakukan serupa dengan prosedur prosedur standar (SOP) yang ada saat ini. Ruangan dan keluarga memengaruhi keberhasilan tindakan ini. Sehingga Penulis memberikan SOP kepada keluarga jika Tn. J lupa dengan gerakan yang diajarkan dan keluarga dapat membimbing Tn. J Pemilihan waktu yang tepat dapat membantu dalam

penerapan teknik relaksasi otot progresif, seperti diberikan di luar jam kunjungan pasien atau jam istirahat pasien, sementara keluarga sendiri cukup kooperatif dan dapat mengikuti dengan baik perintah dan saran yang diberikan. Dalam melakukan hal ini, penulis tidak menemukan banyak kesulitan.

### **5.5 Evaluasi Keperawatan**

Penulis telah melakukan evaluasi formatif dan sumatif, yang sudah sesuai dengan teori. Setelah tindakan keperawatan selama tiga hari di Tn. J, dengan tiga diagnosa keperawatan dan satu diagnosa masalah dapat teratasi pada tanggal 21 Juni 2023, 1 diagnosa masalah dapat teratasi pada tanggal 22 Juni 2023 dan 1 diagnosa masalah teratasi sebagian. Setelah evaluasi keperawatan Tn. J dengan AMI, satu diagnosa teratasi, termasuk:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dengan hasil subjektif klien mengatakan nyeri berkurang.

Dan terdapat juga masalah keperawatan yang baru teratasi Sebagian diantaranya untuk diagnosa :

2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dengan hasil subjektif klien sudah tidak cemas lagi dengan skala kecemasan menurun pada tanggal 20 Juni 2023 total skor 22 (kecemasan sedang) dan pada tanggal 25 Juni 2023 total 10 (tidak ad kecemasan).

Terkhusus ansietas setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif, total skor ansietas 22, setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif total skor ansietas menjadi 10Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot



progresif menurunkan kecemasan pada pasien AMI. Ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya (Ginting et al., 2022). yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan menunjukkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan teknik relaksasi progresif dapat mengurangi kecemasan klien dan keluarga mereka. Dengan mengurangi kecemasan klien, proses penyembuhan pasien dengan gangguan kardiovaskuler, khususnya AMI, dapat lebih baik.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Penyusun telah melakukan pengkajian pada tn.J Dengan penyakit Akut Miokard Infark diruang Raflessia RSUD Rejang Lebong, maka penyusun menyimpulkan bahwa :

##### **1. Pengkajian**

Asuhan keperawatan ditegakkan melalui pengkajian yang cermat dari perawatan meliputi data biografi klien, riwayat kesehatan atau keperawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium. Hasil pengkajian perawat menemukan bahwa tanda klinis dari data subjektif dan objektif akut miokard infark sesuai dengan teori. Tidak semua tanda dan gejala yang ada diteori dapat ditemukan pada pasien.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penyusun berdasarkan prioritas masalah pada pasien Tn. J sehingga dari ke 6 diagnosa keperawatan yang secara teori. Hanya 3 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus Tn. J dengan AMI diagnosa yang tidak dapat diangkat dikarenakan kurangnya data subjektif dan data objektif untuk menegakkan diagnosa tersebut dan diagnosa yang tidak diangkat telah diwakilkan oleh diagnosa keperawatan yang diangkat.

### 3. Perencanaan keperawatan

Penyusun menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dalam teori Doenges yang penulisannya menyesuaikan dengan Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Perencanaan dibuat secara teoritis dalam bentuk asuhan keperawatan, kepada pasien dan keluarga pasien secara langsung.

### 4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan studi kasus pada pasien Tn. J dengan AMI penyusun melaksanakan asuhan keperawatan selama 6 hari perawatan sampai pasien pulang kerumah, yaitu mulai tanggal 20 Juni 2023 – 25 Juni 2023. Hampir semua intervensi penulis kerjakan, ada beberapa intervensi yang penulis tidak kerjakan.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi ini merupakan penilaian keberhasilan keperawatan terdapat 3 diagnosa yang penulis angkat teratasi, setelah implementasi dilakukan respon terhadap tindakan yang dilakukan sebagai bentuk penilaian dari keberhasilan implementasi. Evaluasi respon pasien ini dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan pasien setiap hari. Terkhusus evaluasi teknik relaksasi otot progresif, skala kecemasan sebelum dilakukan berada diangka 22 dan setelah dilakukan berada diangka 10. Pasien di perbolehkan pulang pada tanggal 22 Juni 2023 dengan keadaan sembuh dan keadaan umum pasien baik.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Akademik

Studi kasus ini menambah kepustakaan dan sebagai bahan studi bagi mahasiswa dan menambah wawasan mengenai infark miokard akut dan penatalaksanaan mengurangi kecemasan dengan teknik relaksasi otot progresif

### 2. Bagi Perawat

Bagi profesi perawat hendaknya melakukan pengkajian lebih teliti dan lebih akurat demi mendapatkan data yang mendukung, serta dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat, sehingga perawat dapat membuat intervensi serta dapat melaksanakan rencana yang telah dibuat dengan menyesuaikan kondisi pasien dan RS dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan serta dapat mengevaluasi perkembangan keadaan pasien, demi untuk menunjang penyembuhan pasien. Implementasi teknik relaksasi otot progresif bisa diterapkan pada pasien dengan keluhan ansietas yang bertujuan untuk menurunkan kecemasan yang dirasakan. Yang mana dalam pelaksanaannya dapat menyesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada dirumah sakit.

### 3. Bagi pelayan kesehatan

Bagi pelayan kesehatan diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan baik secara fisik maupun non fisik sehingga tingkat kepuasan dan kesembuhan pasien semakin meningkat dan pelaksanaan

implementasi-implementasi dapat dilaksanakan dengan baik, yang mana nantinya juga akan membawa kebaikan bagi layanan kesehatan.

#### 4. Bagi Pasien

Kepada pasien infark miokard akut perlu untuk menjaga pola hidup sehat. mematuhi diet dan berobat secara teratur agar dapat mencegah komplikasi yang lebih fatal, mengkonsumsi makanan yang dianjurkan oleh perawat, dan keluarga dapat melakukan tindakan pertolongan pertama serta dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif yang telah dipelajari dapat dilakukan secara mandiri apabila keluhan nyeri muncul kembali.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Dona Fitri & Ifdil. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia Lansia*. Jurnal Konselor. Vol 5. No. 2. Hal 93-99
- Brunner & Suddarth. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 12. Jakarta: EGC
- Chalik, M., Usnizar, F., & Suciati, T. (2014). *Kadar CK-MB Pasien Penyakit Jantung Koroner Yang Dirawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RS. Muhammad Hoesin Palembang Berdasarkan Waktu Pengambilan Darah*. Majalah Kedokteran Sriwijaya, 46(3), 216–221. From: <https://doi.org/10.36706/mks.v46i3.2708>
- Dobesh, P., DiDomenico, R. J. & Rogers, K. C., (2020). Stable Ischemic Heart Disease. Dalam: J. T. DiPiro, et al. penyunt. *Pharmacotherapy A Pathophysiology Approach*, Eleventh Edition. s.l.:McGraw Hill.
- Fikriana, Riza. (2018). *Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Ginting. Dkk. (2022). *Pemberian Edukasi Dan Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Miokard Infark Di RSUD DR. Pirngadi Medan*.
- Guntur. (2019). *Sistem Kardiovaskuler*. Ponorogo. Uwais Inspirasi Indonesia
- Haryuni. (2015). *Hubungan antara berat badan dengan kejadian infark miokard akut pada pasien di ruang intensive coronary care unit RSUD Dr. iskak kabupaten tulungagung*. Jurnal Care, 3(3), 36–44.
- Kushariyadi, Setyoadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Penerbit: Salemba Medika. Jakarta.
- Muttaqin, Arif. (2015). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Puji, Aprinda (2022, 10 Mei). *Mengulas Anatomi Jantung, Termasuk Bagian, Fungsi dan Penyakit yang Mungkin Timbul*. Diakses dari Hello Sehat: <https://helohehat.com/jantung/anatomi-jantung/>
- Purwanto, B. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rathore V, Singh N, Mahat RK, Kocak MZ, Fidan K, Ayazoglu TA, Aydin Karahan YG, Onk D, Akar E, Yolcu A. Risk factors for acute myocardial infarction: A review. *EJMI*. 2018;2(1):1-7.
- Rekam Medik RSUD Curup. (2023). Akut Miokard Infark di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Curup: Rekam Medik RSUD Curup
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rohmah, Nikmatur dan Saiful Walid. (2014). *Proses Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Rosdiana, & Cahyati. (2021). Standar Operasional Prosedur (SOP) Progressive Muscle Relaxation. 1, 78–87
- Sehati, Mukti.(2010). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Infark Miokard Sebelum Dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Di RSUD Tugurejo Semarang*
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Edisi Indonesia (Buku 1). Singapura: Elsevier.
- Susilo, Cipto. (2015). *Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin Dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember*. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 1–7
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. *Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]*. 2021 [cited 2022 Des 20]. Available From:[https://www.who.int/en/newsroom/factsheets/detail/cardio-vascular-diseases\(cvds\)](https://www.who.int/en/newsroom/factsheets/detail/cardio-vascular-diseases(cvds))

Wijaya A. S., & Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.



## ***Lampiran 1***

### **CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN PULANG**

Catatan pasien pulang tanggal 22 Juni 2023 di Ruang Raflessia RSUD Rejang

Lebong:

Nama Pasien : Tn. J

No. MR : 195307

Hari, Tanggal Pulang : Kamis, 22 Juni 2023

Waktu Pulang : 15.45 WIB

Pasien pulang pada tanggal 22 Juni 2023, semua masalah keperawatan yang timbul teratasi, ditandai dengan nyeri yang dapat terkontrol, curah jantung meningkat, ansietas teratasi.

- a. Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital:

TD: 140/80 mmhg

S: 36,1°C

R: 20x/m

N: 70x/m

SPO2 : 98 %

- b. Obat yang diresep

1. aspilet 80mg 3 x 1 tablet
2. Clopidogrel 75mg 1 x 1 tablet
3. Bisoprolol 5mg 1x 1 tablet
4. Isosorbide dinitrate 5mg 1 x 1 tablet
5. condesartan 16mg 1 x 1 tablet
6. atorvastatin 20mg 1x 1 tablet

c. Jadwal kontrol ulang

3 hari sesudah obat habis, pasien harus kontrol ulang ke poli bagian penyakit dalam pada tanggal 26 Juni 2023

d. Anjuran pada pasien pulang Tn.J

1. Menganjurkan pasien untuk membatasi aktivitas sehari-hari
2. Menganjurkan pasien menjaga pola makan, hindari makanan seperti berlemak
3. Disarankan pasien untuk memeriksa ke dokter spesialis jantung (ambil Rujukan)
4. Apabila pasien mengalami nyeri dada, napas terasa sesak, dan keringat dingin pasien segera dibawa ke Rumah Sakit

**Lampiran 2**

**HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)**

Nomor Rekam medik : 195307

Nama Klien : Tn. J

Tanggal Pemeriksaan : 20 Juni 2023

- Skor : 0 = tidak ada  
1 = ringan/ Satu dari gejala yang ada  
2 = sedang / separuh dari gejala yang ada  
3 = berat/ /lebih dari ½ gejala yang ada  
4 = berat sekali/ semua gejala ada

- Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan  
14 – 20 = kecemasan ringan  
21 – 27 = kecemasan sedang  
28 – 41 = kecemasan berat  
42 – 56 = kecemasan berat sekali

No.	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung				✓	
2	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tak bias istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah			✓		
3	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri		✓			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada binatang besar</li> <li>- Pada keramaian lalu lintas</li> <li>- Pada kerumunan orang banyak</li> </ul>					
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar masuk tidur</li> <li>- Terbangun malam hari</li> <li>- Tidak nyenyak</li> <li>- Bangun dengan lesu</li> <li>- Banyak mimpi-mimpi</li> <li>- Mimpi buruk</li> <li>- Mimpi menakutkan</li> </ul>				✓	
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar konsentrasi</li> <li>- Daya ingat buruk</li> </ul>		✓			
6	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilangnya minat</li> <li>- Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> <li>- Sedih</li> <li>- Bangun dini hari</li> <li>- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</li> </ul>		✓			
7	<p>Gejala somatic(Otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit dan nyeri di otot-otot</li> <li>- Kaku</li> <li>- Kedutan otot</li> <li>- Gigi gemerutuk</li> <li>- Suara tidak stabil</li> </ul>		✓			
8	<p>Gejala somatik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinnitus</li> <li>- Penglihatan kabur muka merah atau pucat</li> <li>- Merasa lemah</li> <li>- Perasaan ditusuk tusuk</li> </ul>		✓			
9	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takikardia</li> <li>- Berdebar</li> <li>- Nyeri di dada</li> <li>- Denyut nadi mengeras</li> <li>- Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan</li> <li>- Detak jantung menghilang (Berhenti sekejap)</li> </ul>				✓	
10	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa tertekan atau sempit</li> <li>- Perasaan tercekik</li> </ul>			✓		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering menarik napas</li> <li>- Napas pendek/sesak</li> </ul>					
11	Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit menelan</li> <li>- Perut melilit</li> <li>- Gangguan pencernaan</li> <li>- Nyeri sebelum dan sesudah makan</li> <li>- Perasaan terbakar di perut</li> <li>- Rasa penuh atau kembung</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Buang air besar lembek</li> </ul>		✓			
12	Gejala urogenital <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering buang air kecil</li> <li>- Tidak dapat menahan air seni</li> <li>- Amenorrhoe</li> <li>- Menirhagia</li> <li>- Menjadi dingin (Frigid)</li> <li>- Ejakulasi praecoeks</li> <li>- Ereksi hilang</li> <li>- Impotensi</li> </ul>	✓				
13	Gejala otonom <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut kering</li> <li>- Muka merah</li> <li>- Mudah berkeringat</li> <li>- Pusing, sakit kepala</li> <li>- Bulu-bulu berdiri</li> </ul>		✓			
14	Tingkah laku pada wawancara <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Tidak tenang</li> <li>- Jari gemetar</li> <li>- Kerut kening</li> <li>- Muka tegangf</li> <li>- Tonus otot meningkat</li> <li>- Napas pendek dan cepat</li> <li>- Muka merah</li> </ul>			✓		
<b>Skor total</b>		22 (Kecemasan Sedang)				

## HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Rekam medik : 195307

Nama Klien : Tn. J

Tanggal Pemeriksaan : 25 Juni 2023

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan/ Satu dari gejala yang ada

2 = sedang / separuh dari gejala yang ada

3 = berat/ /lebih dari ½ gejala yang ada

4 = berat sekali/ semua gejala ada

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

No.	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung		✓			
2	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tak bias istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah		✓			
3	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri	✓				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada binatang besar</li> <li>- Pada keramaian lalu lintas</li> <li>- Pada kerumunan orang banyak</li> </ul>					
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar masuk tidur</li> <li>- Terbangun malam hari</li> <li>- Tidak nyenyak</li> <li>- Bangun dengan lesu</li> <li>- Banyak mimpi-mimpi</li> <li>- Mimpi buruk</li> <li>- Mimpi menakutkan</li> </ul>		✓			
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar konsentrasi</li> <li>- Daya ingat buruk</li> </ul>		✓			
6	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilangnya minat</li> <li>- Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> <li>- Sedih</li> <li>- Bangun dini hari</li> <li>- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</li> </ul>		✓			
7	<p>Gejala somatic(Otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit dan nyeri di otot-otot</li> <li>- Kaku</li> <li>- Kedutan otot</li> <li>- Gigi gemerutuk</li> <li>- Suara tidak stabil</li> </ul>	✓				
8	<p>Gejala somatik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinnitus</li> <li>- Penglihatan kabur muka merah atau pucat</li> <li>- Merasa lemah</li> <li>- Perasaan ditusuk tusuk</li> </ul>	✓				
9	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takikardia</li> <li>- Berdebar</li> <li>- Nyeri di dada</li> <li>- Denyut nadi mengeras</li> <li>- Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan</li> <li>- Detak jantung menghilang (Berhenti sekejap)</li> </ul>		✓			
10	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa tertekan atau sempit</li> <li>- Perasaan tercekik</li> </ul>	✓				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering menarik napas</li> <li>- Napas pendek/sesak</li> </ul>					
11	Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit menelan</li> <li>- Perut melilit</li> <li>- Gangguan pencernaan</li> <li>- Nyeri sebelum dan sesudah makan</li> <li>- Perasaan terbakar di perut</li> <li>- Rasa penuh atau kembung</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Buang air besar lembek</li> </ul>		✓			
12	Gejala urogenital <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering buang air kecil</li> <li>- Tidak dapat menahan air seni</li> <li>- Amenorrhoe</li> <li>- Menirhagia</li> <li>- Menjadi dingin (Frigid)</li> <li>- Ejakulasi praecoeks</li> <li>- Ereksi hilang</li> <li>- Impotensi</li> </ul>		✓			
13	Gejala otonom <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut kering</li> <li>- Muka merah</li> <li>- Mudah berkeringat</li> <li>- Pusing, sakit kepala</li> <li>- Bulu-bulu berdiri</li> </ul>		✓			
14	Tingkah laku pada wawancara <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Tidak tenang</li> <li>- Jari gemetar</li> <li>- Kerut kening</li> <li>- Muka tegang</li> <li>- Tonus otot meningkat</li> <li>- Napas pendek dan cepat</li> <li>- Muka merah</li> </ul>		✓			
<b>Skor total</b>		10 (Kecemasan tidak ada)				




## SOP Teknik Relaksasi Otot Progresif

Nama klien : Tn. J

No RM :195307

Tanggal : 20 Juni 2023

		<b>SOP LATIHAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF</b>
1.	PENGERTIAN	Teknik relaksasi otot progresif merupakan memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013).
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, stres, tekanan darah tinggi.</li><li>2. Meningkatkan kualitas tidur</li><li>3. Meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari</li><li>4. Meningkatkan imunitas, sehingga status fungsional dan kualitas hidup meningkat</li></ol>
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pasien dengan kecemasan</li><li>b. Pasien dengan hipertensi</li><li>c. Pasien post operasi</li><li>d. Pasien dengan masalah ketegangan otot dan stres</li><li>e. Pasien dengan keluhan nyeri, mual, muntah</li><li>f. Pasien dengan kesulitan tidur</li></ol>
4.	KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pasien yang mengalami cedera akut atau tidak nyaman muskuloskeletal</li><li>b. Pasien dengan penyakit jantung berat/akut</li><li>c. Pasien dengan hipotensi</li><li>d. Pasien dengan tidak sadar</li></ol>
5.	INFORMED CONSENT	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Menyapa klien dan keluarga</li><li>b. Menjelaskan tujuan tindakan</li><li>c. Menjelaskan prosedur tindakan</li></ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Menjelaskan keuntungan tindakan</li> <li>e. Menjelaskan risiko yang mungkin terjadi</li> <li>f. Persetujuan tindakan (lisan)</li> </ul>
6.	PERSIAPAN PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.</li> <li>b. Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.</li> <li>c. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat</li> </ul>
7.	PERSIAPAN ALAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kursi</li> <li>b. Bantal</li> </ul>
8.	PERSIAPAN PENOLONG	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir</li> <li>b. Pakai handscoon</li> </ul>
9.	CARA KERJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan pasien rileks dan mintalah pasien untuk fokus pada tangan, lengan bawah, dan otot bisep, kepala, muka, tenggorokan, dan bahu termasuk pemusatan pada dahi, pipi, hidung, mata, rahang, bibir, lidah, dan leher. Sedapat mungkin perhatian diarahkan pada kepala karena secara emosional, otot yang paling penting ada di sekitar area ini.</li> <li>b. Anjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman.</li> <li>c. Bimbing klien untuk melakukan teknik relaksasi (prosedur di ulang paling tidak satu kali). Jika area tetap, dapat diulang lima kali dengan melihat respon klien.</li> <li>d. Bimbing pasien untuk melakukan latihan nafas dalam dan menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan dari mulut seperti bersiul.</li> <li>e. Kepalkan kedua telapak tangan, lalu kencangkan bisep dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk merasakan, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi 12-30 detik.</li> <li>f. Kerutkan dahi ke atas pada saat yang sama, tekan kepala mungkin ke belakang, putar searah jarum jam dan kebalikannya, kemudian anjurkan</li> </ul>

		<p>klien untuk mengerutkan otot seperti kenari, yaitu cemburut, mata di kedip – kedipkan, monyongkan kedepan, lidah di tekan kelangit - langit dan bahu dibungkukan selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk memikirkan rasanya, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaks selama 12-30 detik.</p> <p>g. Lengkungkan punggung kebelakang sambil menarik nafas napas dalam, dan keluar lambung, tahan, lalu relaks. Tarik nafas dalam, tekan keluar perut, tahan, relaks.</p> <p>h. Tarik kaki dan ibu jari ke belakang mengarah ke muka, tahan, relaks. Lipat ibu jari secara serentak, kencangkan betis paha dan bokong selama lima sampai tujuh detik, bimbing klien ke daerah yang tegang, lalu anjurkan klien 10 merasakannya dan tegangkan otot sepenuhnya, kemudian relaks selama 12-30 detik.</p> <p>i. Selama melakukan teknik relaksasi, catat respons nonverbal klien. Jika klien menjadi tidak nyaman, hentikan latihan, dan jika klien terlihat kesulitan, relaksasi hanya pada bagian tubuh. Lambatkan kecepatan latihan latihan dan berkonsentrasi pada bagian tubuh yang tegang.</p> <p>j. Dokumentasikan dalam catatan perawat, respon klien terhadap teknik relaksasi, dan perubahan tingkat nyeri pada pasien.</p>
10.	HASIL	<p>Dokumentasikan :</p> <p>a. Tanggal atau jam dilakukan tindakan</p> <p>b. Nama tindakan</p> <p>c. Respon klien selama tindakan</p> <p>d. Nama dan paraf perawat</p>
11.	HAL-HAL YANG PERLU DI PERHATIKAN	<p>a. Selama latihan berjalan, hendaknya melakukan hal-hal berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memusatkan perhatian pada kumpulan otot yang ditegangkan, waktu lebih kurang 7 detik kemudian dilemaskan 40 detik</li> <li>2) Perhatian pada rasa tegang</li> <li>3) Tanda untuk melemaskan</li> <li>4) Relaks kurang lebih 30-40 detik, dan harus memperhatikan perbedaan antara tegang dan rileks</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"><li>b. Lakukan latihan secara teratur 2 kali sehari, pagi dan sore hari. Lama waktu setiap kali latihan adalah kurang lebih 15-30 menit.</li><li>c. Lakukan latihan sebelum makan atau paling cepat 2 jam setelah makan, untuk mencegah rasa mengantuk dan kenyang setelah makan.</li><li>d. Lakukan latihan paling sedikit 1 minggu dan dapat dilanjutkan sesuai kebutuhan.</li></ul>
--	--	--

## LEMBAR OBSERVASI

### PENGARUH TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA PASIEN AKUT MIOKARD INFARK DI RSUD REJANG LEBONG

TAHUN 2023

#### Identitas Responden

Nama : Tn. J

Umur : 68 th

Pekerjaan : pensiunan PNS

Pendidikan : S-1

Tanggal	Jam	Skor ansietas Sebelum Tindakan Terapi Relaksasi otot progresif
20 juni 2023	09.10	22 (Kecemasan sedang)
		Skor ansietas Setelah Tindakan Terapi Relaksasi otot progresif Selama 10-15 Menit
25 Juni 2023	16.30	10 (tidak ada kecemasan)

## LEMBAR OBSERVASI

### PENGARUH TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PADA PASIEN AKUT MIOKARD INFARK DI RSUD REJANG LEBONG

TAHUN 2023

#### Identitas Responden

Nama : Tn. J

Umur : 68 th

Pekerjaan : pensiunan PNS

Pendidikan : S-1

No	Tanggal	Teknik relaksasi otot progresif	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	20 juni 2023	Pagi	✓	
		Sore	✓	
2	21 juni 2023	Pagi	✓	
		Sore	✓	
3	22 Juni 2023	Pagi	✓	
		Sore		✓
4	23 Juni 2023	Pagi	✓	
		Sore	✓	
5	24 juni 2023	Pagi	✓	
		Sore	✓	
6	25 juni	Pagi		✓

	2023	Sore	✓	
7	27 juni 2023	Pagi	✓	
		Sore	✓	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK  
INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : NABILA ISMA YA NURHAFIZAH  
NIM : P0032012057  
NAMA PEMBIMBING : CHANDRA BUANA, SST, MPH  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Akut Miokard Infark (AMI)  
Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif  
Pada Pasien Ansietas di RSUD Rejang Lebong  
Tahun 2023

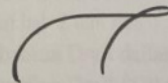
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis 10 November 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc untuk mengambil judul askep pada pasien AMI</li><li>- Mengambil teknik relaksasi otot progresif</li><li>- Lanjut membuat bab 1</li></ul>	
2	Selasa 03 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki bab 1</li><li>- Fokuskan ke T.R.O.P</li></ul>	
3	Senin 10 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki narasi bab 1</li><li>- Lanjut bab 2 dan bab 3</li><li>- Tambahkan Draft daftar pustaka</li><li>- Tambahkan Draft SOP teknik relaksasi otot progresif untuk pasien AMI</li></ul>	
4	Selasa 14 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki SOP</li><li>- Tambahkan hubungan relaksasi dengan kecemasan</li><li>- Tambahkan waktu kapan mengukur kecemasan</li></ul>	



5	Selasa 11 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki judul</li> <li>- Tambahkan etika penelitian di jabarkan ditambahkan sumber</li> <li>- Buat PPT maksimal 15 lembar</li> <li>- Fokuskan ke pembahasan ami</li> </ul>	<i>[Handwritten signature]</i>
6	Rabu 12 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> <li>- Perbaiki bab 3</li> <li>- Perbaiki skala ukur</li> </ul>	<i>[Handwritten signature]</i>
7	Kamis 13 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan PPT</li> <li>- Acc ujian proposal</li> </ul>	<i>[Handwritten signature]</i>
8	Selasa 06 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan proposal</li> <li>- Acc melakukan penelitian</li> </ul>	<i>[Handwritten signature]</i>
9	Kamis 22 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan konsul bab 4</li> <li>- Lanjutkan lengkapi pengkajian, diagnose, intervensi, implementaasi, dan evaluasi</li> </ul>	<i>[Handwritten signature]</i>
10	Selasa 27 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi jurnal pada pembahasan</li> <li>- Lengkapi evaluasi sampai 1 minggu</li> </ul>	<i>[Handwritten signature]</i>
11	Kamis 06 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan bab 5</li> <li>- Lanjutkan tambahkan jurnal di bab 5</li> </ul>	<i>[Handwritten signature]</i>
12	Jum'at 07 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc ujian hasil</li> </ul>	<i>[Handwritten signature]</i>

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



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



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG  
**RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG**

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang  
Kode Pos 39371  
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 53 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 15 Juni 2023  
Sifat : Biasa Kepada Yth :  
Lampiran : - **Karu Raflesia**  
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program  
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/212/6.2/2023 Tanggal 12 Juni 2023 , Perihal Izin  
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **NABILA ISMAYA NURHAFIZAH**  
NPM : P0 0320120057  
Program Studi : D.III Keperawatan  
Waktu : 15 Juni s.d 21 Juni 2023  
Judul : *Asuhan Keperawatan Akut Miokard Infark (AMI)  
Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Pada  
Pasien Ansietas di ruangan Raflesia RSUD  
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang  
bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan  
memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur  
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



**dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An**  
NIP. 19800911 200804 1 001



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 : 93 /RSUD – DIKLAT/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin penelitian di RSUD Kabupaten Rejang lebong


Merigi, 27 Juni 2023  
Kepada Yth,  
Kaprodi Keperawatan Curup  
Di -  
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/212/6.2/2023 tanggal 12 Juni 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : **NABILA ISMAYA NURHAFIZAH**  
NPM : P00320120057  
Jurusan : D III Keperawatan  
Waktu Penelitian : 19 Juni s.d 21 Juni 2023  
Judul : ***Asuhan Keperawatan Akut Miokard Infark (AMI) Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Ansietas di ruangan Rafflesia 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.

Direktur  
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

  
**dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An**  
NIP. 19800911 200804 1 001

## Dokumentasi Implementasi Keperawatan





Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau	Vol. 2 No. 3	Edition: Maret - Juni 2022
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPH">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPH</a>	
Received : 21 Juni 2022	Revised: 23 Juni 2022	Accepted: 30 Juni 2022

**PEMBERIAN EDUKASI DAN TEKNIK RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN INFARK MIKARDI DI RSUD DR. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2022**

***PROVISION OF PROGRESSIVE EDUCATION AND RELAXATION TECHNIQUES TOWARD THE ANXIETY LEVEL OF MIOCARD INFARK PATIENTS IN RSUD DR. PIRNGADI MEDAN, 2022***

**Daniel Suranta Ginting<sup>1</sup>, Rini Debora Silalahi<sup>2</sup>, Joko Sutejo<sup>3</sup>, Zuliawati<sup>4</sup>**  
<sup>1,2,3,4</sup> Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua  
 e-mail : <sup>1</sup>[@danielsuranta95@gmail.com](mailto:@danielsuranta95@gmail.com), <sup>2</sup>[rinisilalahi19@gmail.com](mailto:rinisilalahi19@gmail.com),  
<sup>3</sup>[penulis3@sutejo.djoko@gmail.com](mailto:penulis3@sutejo.djoko@gmail.com), <sup>4</sup>[zuliawatiwati@yahoo.com](mailto:zuliawatiwati@yahoo.com)

**Abstract**

*Acute Myocardial Infarction (AMI) also known as cardiac arrest, coronary occlusion, or simply coronary, is a life-threatening condition characterized by the formation of localized necrotic areas within the myocardium. Anxiety is the strongest predictor of disease. To reduce one's anxiety, it is necessary to have the ability to accept a process of change. A person in a conscious and not anxious state is able to make someone accept what is experienced. Acceptance will make a good psychological change, so good acceptance will make a positive change of mind. One that is very influential on the psychological state of patients with heart disorders so that they will be able to change the patient's coping patterns in dealing with illness and living their lives is the emergence of anxiety. All clients are prone to feelings of anxiety when they seek help with health problems. Easy and appropriate nursing interventions are needed in AMI patients to help reduce anxiety in supporting patient recovery. Community service providing education and progressive relaxation techniques to the level of anxiety of myocardial infarction patients are patients who are treated at RSUD Dr. Pirngadi Medan. Anxiety is closely related to feelings of uncertainty and helplessness, this emotional state has no specific object. Anxiety is different from fear. From the analysis of five articles on independent nursing interventions to reduce anxiety in AMI patients, it is concluded that aromatherapy interventions are very effective in helping reduce anxiety in AMI patients. The results of the study can be considered nursing interventions to reduce anxiety in AMI patients by providing education and progressive relaxation techniques.*

**Keywords:** Anxiety, Acute Myocardial Infraction

**Abstrak**

*Acute Myocardial Infarction (AMI) juga di kenal sebagai serangan jantung, oklusi koroner, atau hanya koroner, yang merupakan kondisi mengancam jiwa yang ditandai dengan pembentukan area nekrotik lokal di dalam miokardium. Salah satu yang sangat berpengaruh pada keadaan psikologis pasien dengan gangguan jantung sehingga akan dapat merubah pola coping pasien dalam menghadapi penyakit maupun menjalani hidupnya adalah timbulnya kecemasan. Semua klien rentan terhadap perasaan ansietas pada saat mereka mencari bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan. Intervensi keperawatan yang mudah dan tepat sangat dibutuhkan pada pasien AMI untuk membantu menurunkan kecemasan dalam mendukung*

*kesembuhan pasien. Pengabdian masyarakat pemberian edukasi dan teknik relaksasi progresif terhadap tingkat kecemasan pasien infark miocard merupakan pasien yang dirawat RSUD Dr. Pirngadi Medan. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, Dari hasil analisis lima artikel tentang intervensi keperawatan mandiri untuk menurunkan kecemasan pada pasien AMI disimpulkan bahwa intervensi aromaterapi sangat efektif diberikan dalam membantu menurunkan kecemasan pada pasien AMI. Hasil penelitian dapat dipertimbangkan intervensi keperawatan menurunkan kecemasan pada pasien AMI dengan pemberian edukasi dan teknik relaksasi progresif.*

**Kata Kunci :** *Kecemasan, Infark Miocard Akut*

## 1. PENDAHULUAN

Akut Infark Miokard adalah patologi kardiovaskular cenderung banyak dijumpai setiap kehidupan sehari-hari (Astuti & Maulani, 2018). Infark Miokard Akut (IMA) atau yang lebih umum dikenal dengan serangan jantung adalah penyakit dimana aliran darah ke jantung terganggu sehingga mengakibatkan kematian sel otot jantung (Haryuni, 2015). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang membunuh banyak orang baik di negara maju maupun berkembang (Susilo, 2015). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017), penyakit kardiovaskular membunuh 17,9 juta orang setiap tahun, terhitung 31% dari kematian global. Penyakit jantung adalah penyebab utama kematian di Amerika Serikat. Diperkirakan 715.000 orang di Amerika Serikat menderita infark miokard pada tahun 2012 (Yulong et al., 2014). Di Indonesia, prevalensi penyakit kardiovaskular tertinggi adalah penyakit jantung koroner. Menurut wawancara, didiagnosis pada 0,5% kasus dan 1,5% menurut diagnosis dokter, dengan tingkat kematian 120.447 orang. Prevalensi penyakit jantung koroner di Yogyakarta (0,25%), Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,8%) (Risesdes, 2013). Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2016, kejadian IMA di Kabupaten Magelang sebanyak 224 kasus dalam setahun. Data kejadian IMA di RSUD Tidar Magelang antara Januari 2017 hingga Mei 2017 diperoleh hingga 105 pasien yang dirawat di ruang ICU/ICU dengan infark miokard yang didiagnosis dengan gambar EKG STEMI dan NSTEMI (Dewi et al., 2017).

Penyakit jantung seperti infark miokard akut (IMA) memiliki dampak yang cukup besar terhadap kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien jantung yang telah melewati fase akut dan sedang menjalani rawat jalan atau rawat inap harus memperbaiki pola makan, kebiasaan merokok, pembatasan aktivitas, dan manajemen stres dan kecemasan. Perbaikan pada pasien jantung adalah perubahan hal-hal yang dapat menjadi stressor yang dapat memperburuk kondisi pasien jantung. Aspek yang harus diperhatikan pasien jantung meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Mirwanti & Nulaini)., 2016). Perubahan psikologis yang terjadi pada pasien penyakit jantung seperti IMA dapat berdampak buruk bagi kesehatan pasien. Fisiologi jantung dipengaruhi dalam kondisi kecemasan, stres dan depresi (Mirwanti & Nuraeni, 2016). Perubahan psikologis yang terjadi pada pasien penyakit jantung seperti IMA dapat berdampak buruk bagi kesehatan pasien. Fisiologi jantung dipengaruhi dalam kondisi kecemasan, stres dan depresi (Mirwanti & Nuraeni, 2016). Pada kondisi mental seseorang yang rendah dapat menimbulkan masalah psikososial di bidang kesehatan. Dimensi spiritual seringkali dilupakan, karena perawat dan keluarga hanya fokus mengatasi masalah fisik pasien dan jarang menangani masalah mental (Widyaningsih, 2015).

Kecemasan adalah prediktor terkuat penyakit. Untuk mengurangi kecemasan seseorang diperlukan kemampuan untuk menerima suatu proses perubahan (Kesumawati, 2018). Seseorang yang dalam keadaan sadar daripada kecemasan mampu membuat seseorang menerima apa yang sedang terjadi. Penerimaan menghasilkan perubahan psikologis yang baik, maka penerimaan

yang baik menghasilkan perubahan mental yang positif (Palos & Viscu, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Etika, dkk (2017), yang menunjukkan rasa tidak berdaya, ketidakpastian tentang masa depan, dan tahap depresi dari wawancara pasien. Memburuknya kondisi akan menyebabkan pasien berada dalam tahap depresi. Pasien menjadi cemas dan ketakutan. Jika pasien tidak dapat menerima kenyataan penyakitnya, ia tidak akan memasuki tahap penerimaan, dan masalah psikologis akan muncul. Penerimaan diri adalah ketika seseorang mengetahui kelebihan dan kekurangannya dan dapat menerimanya dalam kehidupannya, sehingga membentuk integritas pribadinya (Permatasari & Gamayanti, 2016).

Pada penyakit, ini adalah proses kompleks yang disebabkan oleh manifestasi penyakit dan kecenderungan individu seperti emosi, stres, dan strategi koping. Orang yang mampu menerima penyakit dapat mengurangi emosi negatif yang terkait dengan penyakit dan dengan demikian mengurangi tingkat gangguan psikologis. Dalam penelitian Obeiglo, et, al 4 (2015), ditemukan bahwa pasien kurang menerima penyakit jika penyakitnya memburuk dan memiliki reaksi emosional yang negatif. Penelitian Supriadi & Rudhiati di Ruang Kardiologi RS Dustira Cimahi (2014), analisis terhadap 25 responden, 17 (68%) di antaranya adalah reseptif dan tidak cemas tentang penyakit mereka, sementara 45 dari 45 Di antara yang diwawancarai, 27 (60 %) pasien memiliki sikap tidak menerima penyakit dan kecemasan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,046$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penerimaan individu terhadap penyakit dengan kecemasan pada pasien penyakit kardiovaskuler ventrikular di RS Dustira Cimahi. Analisis tersebut juga menghasilkan hubungan yang besar sebesar 0,314, yang berarti bahwa pasien yang tidak dapat menerima penyakit tersebut memiliki kemungkinan 0,3 kali lebih besar untuk mengembangkan kecemasan dibandingkan mereka yang tidak. Penelitian Kesumawati di Rumah Sakit Kota Jakarta Utara (2018) memberikan hasil yang signifikan, menyiratkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan penerimaan diri pada pasien gangguan mobilitas akibat stroke di Rumah Sakit Koja Jakarta Utara. Penelitian yang dilakukan oleh Mierlo (2015) menunjukkan bahwa jika seorang pasien dalam keadaan tidak berdaya dan tidak menerima, ia akan cenderung pasif selama rehabilitasi jantung.

Orang dengan penerimaan diri yang baik memiliki toleransi yang lebih tinggi terhadap stres, kondisi tersebut membuat individu lebih optimis, bahagia dan puas dalam hidup, kondisi tersebut juga memberikan kesehatan mental individu dan terhindar dari masalah psikologis seperti kecemasan dan kecemasan. depresi. . Berdasarkan hasil yang diperoleh dari data rekam medis RSUD Tidar Magelang pada studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Tidar Magelang dari tanggal 13-21 Maret 2019, angka kejadian infark miokard akut sejak Maret 2018 sampai Maret 2019 sebanyak 165 pasien, Dari jumlah tersebut, hingga 118 pasien adalah stemi dan 47 adalah nstemi. Hasil wawancara penyidik<sup>5</sup> pada 3 pasien infark miokard akut kering dan sistemik berupa pertanyaan tentang penerimaan diri dan kecemasan. Wawancara pertama adalah dengan pasien E, yang telah menderita infark miokard akut selama 5 tahun. Orang dengan penerimaan diri yang baik memiliki toleransi yang lebih tinggi terhadap stres, kondisi tersebut membuat individu lebih optimis, bahagia dan puas dalam hidup, kondisi tersebut juga memberikan kesehatan mental individu dan terhindar dari masalah psikologis seperti kecemasan dan kecemasan. depresi. . Berdasarkan hasil yang diperoleh dari data rekam medis RSUD Tidar Magelang pada studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Tidar Magelang dari tanggal 13-21 Maret 2019, angka kejadian infark miokard akut sejak Maret 2018 sampai Maret 2019 sebanyak 165 pasien, Dari jumlah tersebut, hingga 118 pasien adalah stemi dan 47 adalah nstemi. Hasil wawancara penyidik<sup>5</sup> pada 3 pasien infark miokard akut kering dan sistemik seperti bertanya terkait bagaimana penerimaan diri dan bagaimana anseitas yang di alami. Wawancara pertama adalah dengan pasien E, yang telah menderita infark miokard akut selama 5 tahun. Kondisi tersebut dapat memperburuk

persepsi pasien terhadap penyakitnya dan mempengaruhi proses penyembuhan penyakitnya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat kecemasan. Penerimaan diri merupakan keadaan individu memiliki keyakinan terhadap apa yang sedang terjadi dan mampu bertahan dalam situasi tersebut. Peneliti tertarik untuk mempelajari tingkat kecemasan penerimaan diri, karena tingkat penerimaan diri yang tinggi merupakan salah satu faktor penting dimana semua orang bisa menghindari kesemasan pasien.

## **2. METODE**

Pengabdian masyarakat pemberian edukasi dan teknik relaksasi progresif terhadap tingkat kecemasan pasien infark miocard merupakan pasien yang dirawat RSUD Dr. Pirngadi Medan. Mengimplemetasikan edukasi dan teknik relaksasi progresif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien infark miocard. Kegiatan ini di laksanakan mulai pada tanggal 05 – 11 Juni 2022 di RSUD DR. PIRNGADI MEDAN. Tahapan dari kegiatan ini dibagi dua tahap yakni : Tahap Pertama persiapan dan Tahap Kedua pelaksanaan. Tahap persiapan diawali tim pelaksana dengan melakukan survey pendahuluan untuk melihat permasalahan secara nyata yang ada di ruangan rawat inap pasien kardiovaskuler. Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat ini dikemas dengan menggunakan pendekatan workshop. Kegiatan dilakukan menggunakan metode ceramah, diskusi dan latihan sehingga pasien dan keluarga kedepan bisa mengimplemetasikannya secara mandiri. Selanjutnya tahap kedua merupakan tahap pelaksanaan, pada tahap ini kelompok dan peserta adalah pasien dengan IMA sejumlah 5 orang melakukan kegiatan edukasi selama 1 hari dan latihan teknik relaksasi progresif selama 1 minggu yang pelaksanaannya setiap hari setiap hari dilakukan pertemuan dengan pasien selama 100 menit.

## **3. PEMBAHASAN**

Infark miokard akut adalah penyakit yang mengancam jiwa yang ditandai dengan pembentukan area nekrosis lokal di dalam otot jantung. AMI biasanya terjadi setelah oklusi tiba-tiba arteri koroner dan penghentian aliran darah dan oksigen secara tiba-tiba ke otot jantung. Karena otot jantung harus terus berfungsi, munculnya otot yang menyumbat darah dan area nekrosis bisa berakibat fatal. Kecemasan adalah fenomena manusia di mana-mana, yang didefinisikan sebagai rasa takut yang kuat atau ketakutan akan penyebab yang tidak diketahui. Semua klien rentan terhadap kecemasan ketika mencari bantuan dengan masalah kesehatan. Semua orang bisa mengalami kecemasan setiap waktu khususnya saat menghadapi kondisi yang sulit. Penanganan berbasis Terapi komplementer dan alternatif diartikan bahwa bagian dari kelompok pemberian asuhan kesehatan yang dapat di praktekan dan terciptanya sebuah barang yang bervariasi macam-macamnya.

Latihan relaksasi otot progresif menurut pakar suatu latihan yang dapat dilatih dan diimplementasikan kepada semua orang baik sehat maupun sakit untuk memberikan relaksasi kenyamanan kepada individu yang melakukan latihan ini sehingga dapat juga diimplementasikan kepada pasien sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien dan latihan ini dapat diajarkan kepada pasien dan keluarga sehingga latihan ini dapat diimplemetasikan di rumah sakit maupun di rumah .

## **4. KESIMPULAN**

Seluruh pasien yang dirawat cenderung mengalami kecemasan ketika saat mengalami suatu problema dan mencari solusi dari masalah kecemasan yang sering terjadi kepada klien yang di rawat dengan masalah sistem kardiovaskuler itu terjadi karena kurang pengetahuan kepada klien dan keluarga yang merawat. Oleh sebab itu sebagai tenaga keperawatan yang merupakan tenaga



kesehatan terbesar di rumah sakit dan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan klien dan keluarga harus mengedukasi pasien dan memberikan terapi menurunkan kecemasan antara lainnya adalah memberikan latihan teknik relaksasi progresif yang telah dibuktikan dengan hasil penelitian dapat menurunkan kecemasan klien dan keluarga. Dengan menurunkan kecemasan pada klien dapat meningkatkan proses kesembuhan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler khususnya AMI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Machfoedz, Ircham. (2020). Metodologi Penelitian (Kuantitatif Dan Kualitatif), Cetakan Ke 7, Yogyakarta: Vitramaya.
- Purnomo. (2019). Hubungan Angka Leukosit Dengan Kejadian Cardiac Event Pada Klien Infark Miocard Rs.Upj Dr Karyadi Semarang
- Anonim. (1992). *Bahwa Stress Dapat Menimbulkan Penyempitan Pembuluh Darah Arteri*. Jakarta: Majalah Anima Vol VII – No 28
- Ardiansyah,M.(2012). MEDIKAL BEDAH. Jogjakarta: DIVA Press.
- Dahlan,Ms (2011). Statistic Untuk Kedokteran Dan Kesehatan, Edisi 3, Jakarta: Salemba Medica
- Kasro. (2012). Kelainan Dan Penyakit Jantung.Yogyakarta:Nuhamedika.
- Prasetyo, N.S. (2010). Konsep Dan Perawatan Nyeri. Yokyakarta: Graha Ilmu
- Bahrudin, M. (2012). Terapi Modalitas Kardiovakular. Jakarta: CV.Trans Info Medika.
- Dede Kusmana. (1989). *Simposium Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: FK Unair Indonesia.
- Elizabeth J Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer.S.C. (2002). Buku Ajar Medikal Bedah. Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Muttaqin,A, (2009). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Dan Hematologi, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S . (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rudy Hariyono. (2000). *Mengatasi Rasa Cemas*. Jatim: Putra Pelajar.
- Ernawati,D.Pipin,F. (2009). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Fisiologis Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Sugiyono. (2011). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: ALFABETA,Cv.
- Stuart , G.W (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa . Diterjemahkan Oleh Achir Yani S.* Jakarta: EGC.
- Wahjudi Darmawan. (1990). *Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap*. Jiwa Jakarta: Majalah Psikiatri XXIII .
- Sehati, Mukti (2010). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Infark Miokard Sebelum Dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Di RSUD Tugurejo Semarang
- Notoadmojo. (2010). Metodologi Penelitish Kesehatan, Jakarta: PT, Rineka Cipta
- Hughes S. The Effects Of Giving Patients Pre-Operative Information. *Nurs Stand.* March 27-April 2, 2002;16(28):33-37

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN INFARK MIOKARD SEBELUM  
DAN SESUDAH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RSUD  
TUGUREJO SEMARANG**

**Hari Mukti Sehati\*)**

**Ism onah\*\*) W ulandari M eikawati\*\*\*)**

\*) *Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

\*\*) *Dosen Program S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

\*\*\*) *Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat UNIM US Semarang*

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien infark miokard sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif di RSUD Tugurejo Semarang. Jenis penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan rancangan *One group pre - post test design*. Sampel dalam penelitian ini adalah 16 responden yang dipilih dengan teknik *quota sampling*. Pada karakteristik responden infark miokard dengan cemas umur yang paling banyak < 40 tahun sebanyak 9 responden (56,2%). Responden paling banyak laki-laki 14 (87,5%) dan berpendidikan SMP 6 (37,5%) serta tidak bekerja 7 (43,8%). Responden sebelum diberikan intervensi didapatkan kecemasan berat sebanyak 9 responden (56,3%) dan kecemasan ringan 7 responden (43,8%) setelah diberikan intervensi yang mengalami kecemasan berat sebanyak 3 responden (18,8%) dan kecemasan ringan 13 responden (81,3%). Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai  $p < 0,002$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien infark miokard sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar perawat memberikan intervensi non farmakologi terhadap pasien yang mengalami kecemasan, terutama pasien yang menderita infark miokard.

Kata Kunci: Infark Miokard, Kecemasan, Relaksasi Otot Progresif.

**ABSTRACT**

The purpose of find out whether there are differences in levels of anxiety in patients with myocardial infarction before and after progressive muscle relaxation techniques in hospitals Tugurejo Semarang. This type of research is pre-experimental design *One group pre - post test design*. The sample in this study were 16 respondents selected by *quota sampling* technique. Myocardial infarction on the characteristics of respondents with the most anxious age < 40 years by 9 respondents (56.2%). Respondents most men 14 (87.5%) and educated junior 6 (37.5%) and did not work seven (43.8%). Respondents given intervention before severe anxiety obtained by 9 respondents (56.3%) and mild anxiety 7 respondents (43.8%) after a given intervention are experiencing severe anxiety as much as three respondents (18.8%) and mild anxiety 13 respondents (81.3%). This study suggests using a *Wilcoxon* test  $p$ -value 0.002 it can be concluded there are differences in levels of anxiety in patients with myocardial infarction before and after progressive muscle relaxation techniques. Recommendations of this study is that nurses provide non-pharmacological interventions for patients with anxiety, especially patients suffering from myocardial infarction.

Key words: Myocardial infarction, Anxiety, Progressive Muscle Relaxation

## A. PENDAHULUAN

Dampak dari pembangunan di segala bidang di Indonesia dan meningkatnya pertumbuhan ekonomi dapat menyebabkan pergeseran, pola penyakit dan pola hidup masyarakat. Saat ini prevalensi penyakit menular telah mengalami penurunan sebagai akibat berhasilnya program pemberantasan penyakit menular, sementara penyakit degeneratif cenderung meningkat, terutama penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah (Depkes, 2009, hlm .2).

Penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah ini banyak terjadi di kota-kota besar dimana terjadi dengan mudah karena ketegangan jiwa, berubahnya kebiasaan hidup seperti kurang bergerak, berubahnya pola makan kearah konsumsi tinggi lemak, kebiasaan merokok dan lain-lain (FKUI, 2002, hlm .3).

Akibat dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung salah satunya infark miokard. Infark miokard merupakan kelainan pada pembuluh darah karena suatu sumbatan total arteri koronaria yang disebabkan oleh trombus yang membentuk *plaque* aterosklerosis yang tidak stabil. Dampak dari sumbatan tersebut maka terjadi infark kemudian nekrosis pada otot jantung dan sering terjadi karena kurangnya suplai darah dan oksigen pada miokard tersebut (Udjianti, 2010, hlm .81).

Infark miokard merupakan penyakit yang dapat dicegah jika faktor risiko dapat dikendalikan. Pengendalian infark miokard harus didasari partisipasi dan pemberdayaan masyarakat, dengan mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, tidak merokok, konsumsi makanan sehat dengan benar,

jauhi kebiasaan minum alkohol dan kurangi tingkat stress dapat mencegah faktor risiko infark miokard. Namun fakta yang kita temukan adalah rendahnya tingkat kesadaran masyarakat untuk mengendalikan faktor risiko tersebut (Santoso & Setiawan, 2005, hlm .8).

Penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian yang utama. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2004 jumlah penderita infark miokard berkisar 0,34% dalam kurun waktu empat tahun, kemudian di tahun 2008 angka kejadian menjadi 12,8% . Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2007 di Rumah Sakit seluruh Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi kasus penyakit infark miokard berkisar 13,49% . Kemudian angka kejadian infark miokard di Jawa tengah pada tahun 2007 berkisar 1,03% (Depkes, 2009, hlm .62).

Prevalensi penderita infark miokard di Semarang pada tahun 2008 adalah 2.419 kasus, kemudian pada tahun 2009 adalah 2.313 kasus (Dinkes, 2009, hlm .40). Perolehan data insiden penyakit infark miokard di RSUD Tugurejo Semarang selama lima tahun terakhir menunjukkan pada tahun 2006 yang menderita penyakit infark miokard sebanyak 20 kasus, pada tahun 2007 sebanyak 7 kasus, pada tahun 2008 sebanyak 54 kasus, pada tahun 2009 sebanyak 93 kasus, dan pada tahun 2010 sebanyak 86 kasus.

Seseorang yang telah didiagnosa infark miokard atau sudah lama mengalami bahwa dirinya mengidap penyakit infark miokard akan memiliki tanda dan gejala yang khas berupa nyeri dada tajam dan

berat yang tiba-tiba, dan berangsur terus menerus (Brunner & Suddarth, 2002, hlm .788). Kadang disertai gejala penyerta berupa keringat dingin, mual, muntah, cemas dan berdebar atau sesak. Dari gejala nyeri yang dirasakan dapat menimbulkan kecemasan yang berangsur-angsur (FKUI, 2002, hlm .1616).

Apabila kecemasan ini diabaikan dan tidak ditangani secara baik akan menyebabkan depresi, namun pada perkembangannya pasien yang tidak mengetahui tatalaksana kecemasan itu sendiri dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Selain itu, dapat memperlambat penyembuhan, meningkatkan komplikasi, dan mortalitas penderita infark miokard (Harapan, 2005, ¶1).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Crowe, et al., (1996, hlm .98-107), di Rumah Sakit Canada. Dengan menggunakan metode analisis dan deskriptif. Diperoleh sampel 201 pasien infark miokard, dengan data sekitar 14% pasien infark miokard mengalami kecemasan. Kemudian sebuah penelitian yang dilakukan oleh Moser, et al., (2007, hlm .10-16), di Rumah Sakit Lexington. Metode yang digunakan pemeriksaan perspektif dan komparatif pada pasien infark miokard. Didapatkan data dari 536 pasien infark miokard yang mengalami kecemasan adalah dua kali lipat lebih dari yang dipublikasikan sebelumnya. Tingkat kecemasan pasien meningkat pada episode takikardi ventrikel, fibrilasi ventrikel, dan iskemik. Setelah itu, penelitian yang dilakukan Hanssen, et al., (2009, hlm .651-659), metode yang digunakan adalah perspektif cohort pada 288 pasien penderita infark miokard

terdapat 13,6% pasien yang mengalami kecemasan.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Roest, A.M, et al., (2010, hlm .563-569), pada tahun 2010 di Netherland. Dengan metode meta analisis, menunjukkan dari 5750 pasien dengan infark miokard hampir 36% mengalami kecemasan tetap. Di Indonesia sendiri penelitian yang dilakukan oleh Jatipura dengan metode wawancara kepada 100 pasien penderita infark miokard di dapat data apabila pasien menyelesaikan masalah secara konfrontatif maka kecemasan pasien akan meningkat (Jatipura, 1993, ¶4).

Seseorang yang mengalami ansietas atau kecemasan biasanya disebabkan karena respon terhadap sesuatu hal yang tidak menyenangkan, yang berdampak seperti khawatir, gelisah yang tidak menentu, takut, tidak tenang, kadang-kadang disertai berbagai keluhan fisik (Sumiati, et al., 2009, hlm .122).

Kecemasan yang dirasakan dapat dicegah dengan teknik relaksasi. Dalam menurunkan kecemasan ini dapat dilakukan dengan mengajarkan pasien tentang teknik relaksasi. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stres yang dirasakan (Stuart, 2007, hlm .169). Beberapa jenis terapi relaksasi banyak dijelaskan salah satu diantaranya adalah terapi relaksasi otot progresif atau *progresive muscle relaxation* (PMR) (Corey, 2005, ¶ 4).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Xiaorong, et. al., (2003, hlm .1001-4152), di Cina dengan menggunakan metode longitudinal, acak dan terkontrol. Mengambil sampel 128 pasien di bagi

dua kelompok secara acak: kelompok observasi 64 pasien dan kelompok kontrol berjumlah 64 pasien sama-sama mendapatkan prosedur keperawatan. Kelompok pertama mendapatkan perlakuan teknik relaksasi otot progresif dilakukan 2 kali sehari. Hasil yang didapatkan setelah satu minggu dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah penurunan tingkat kecemasan pasien yang sangat signifikan.

Kemudian di negara yang sama, penelitian yang dilakukan oleh Jinmei, et al., (2005, hlm .1009-9689). Mengambil sampel 116 pasien dibagi dua kelompok secara acak: kelompok observasi dengan sampel 58 pasien dan kelompok kontrol 58 orang. Pasien dalam dua kelompok menerima prosedur keperawatan yang sama. Tetapi, pasien dalam kelompok observasi mendapatkan teknik relaksasi dua kali sehari. Kesimpulan, Setelah satu minggu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif, kecemasan pasien dalam kelompok observasi lebih rendah dibandingkan dengan pasien dalam kelompok kontrol.

Selanjutnya dalam sebuah jurnal penelitian Hongkong yang dilakukan oleh Doris, Diana, dan Lee (2007, hlm .427-437), tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien lansia dengan gagal jantung. Dengan sampel 121 pasien di bagi menjadi dua kelompok. 59 pasien untuk kelompok treatment dan 62 pasien sisanya sebagai kontrol. Kesimpulan teknik relaksasi ini dilakukan sebagai perawatan nonfarmakologi diluar pengobatan medis dan dapat mengontrol kecemasan pasien gagal jantung.

Setelah itu, berdasarkan penelitian jangka pendek yang dilakukan oleh Lowe, et al.,

(2002, hlm .179-191), untuk menguji efektivitas dari metode Feldenkrais integrasi fungsional dan relaksasi otot progresif (PMR) dibandingkan dengan pengobatan medis standar pada saat fase akut setelah infark miokard. Analisis yang digunakan kualitatif dan kuantitatif. Mengambil 60 sampel di bagi kedalam tiga kelompok, masing-masing kelompok mendapatkan 1 dari 3 perlakuan: 2 sesi Feldenkrais untuk kelompok pertama, 2 sesi PMR untuk kelompok kedua, dan kelompok ketiga tidak diberikan perlakuan. Kesimpulan yang didapatkan perlakuan dengan PMR ternyata lebih menurunkan kecemasan yang dirasakan pasien infark miokard.

## **B . METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan metode penelitian *pra-eksperimental* menggunakan *One group pre - post test design*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *quota*. Sebelum dilakukan uji statistik pada variabel bebas dan variabel terikat dilakukan uji *Saphiro Wilk*, dan diperoleh data berdistribusi tidak normal atau nilai probabilitas kurang dari taraf signifikan 5% atau 0,05 maka menggunakan uji *non parametric wilcoxon (wilcoxon signed test)*.

## **C . HASIL PENELITIAN**

### *Analisis Univariat*

#### 1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa umur responden paling maksimal adalah 61 tahun dan minimal 28 tahun dengan rerata umur responden adalah 40,94 tahun, dan st deviasi adalah 10,561 tahun. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok  
Umur

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
< 40	9	56,2
40 – 50	4	25,0
>50	3	18,8
Total	16	100

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur yang paling banyak mengalami kecemasan adalah pada umur di antara < 40 tahun sebanyak 9 responden (56,2%) dan yang paling rendah antara umur > 50 tahun 3 responden (18,8%).

## 2. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam Tabel 5.2.

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis  
Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – laki	14	87,5
Perempuan	2	12,5
Total	16	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak mengalami kecemasan adalah laki-laki sebanyak 14 responden (87,5%).

## 3. Pendidikan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 6 responden (37,5%) dan yang paling sedikit berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 2 responden (12,5%).

Tabel 5.3  
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	4	25,0
SMP	6	37,5
SMA	4	25,0
PT	2	12,5
Total	16	100

## 4. Pekerjaan

Data responden yang didapatkan berdasarkan pekerjaan dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden yang mengalami kecemasan dalam penelitian adalah tidak bekerja sebanyak 7 responden (43,8%).

Table 5.4  
Distribusi Responden Berdasarkan  
Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Pensiun	2	12,5
PNS	2	12,5
Wiraswasta	5	31,3
Tidak bekerja	7	43,8
Total	16	100

## 5. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian didapatkan data responden berdasarkan tingkat kecemasan disajikan dalam Tabel 5.5.

Table 5.5  
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat  
Kecemasan

Kategori	Sebelum	Sesudah
Ringan- Sedang	7	43,8
Berat	9	56,3
Total	16	100

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami perubahan tingkat kecemasan yaitu sebelum intervensi kecemasan berat dialami 9 responden (56,3%) namun setelah pemberian teknik relaksasi otot progresif menjadi sebanyak 3 responden (18,8%).

#### *Analisis Bivariat*

##### 1. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji beda diketahui apakah variabel yang akan diuji berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* didapatkan skor pre sebesar = 0,008 dan post sebesar = 0,006 ( $< 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi tidak normal, sehingga dilanjutkan dengan uji beda *Wilcoxon*.

##### 2. Uji Beda

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* menunjukkan dengan  $p = 0,002 < 0,05$ . Hal ini dapat disimpulkan pada tingkat signifikan 5% terbukti ada perbedaan kecemasan yang dimiliki pasien pada sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi progresif.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

##### *Simpulan*

1. Tingkat kecemasan pasien sebelum pemberian teknik relaksasi otot progresif yaitu terdapat 9 pasien yang mengalami kecemasan berat dan 7 pasien mengalami kecemasan ringan sebelum pemberian intervensi, sedangkan skor kecemasan terendah (*Minimum*) yang didapatkan adalah 51 dan skor kecemasan yang tertinggi (*Maksimum*) adalah 63, untuk nilai rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi (*Mean*) adalah 58,69 sedangkan *Standar Deviasinya* adalah 4,110.
2. Sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif terjadi perubahan tingkat kecemasan pasien yaitu terdapat 3 pasien yang mengalami kecemasan berat dan 13 pasien mengalami kecemasan ringan sesudah dilakukan pemberian intervensi, sedangkan skor kecemasan (*Minimum*) yang didapatkan adalah 45 dan skor kecemasan yang (*Maksimum*) adalah

61, untuk nilai rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi (*Mean*) adalah 50,63 sedangkan *Standar Deviasinya* adalah 5,303.

3. Ada pengaruh antara pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap perbedaan tingkat kecemasan di buktikan dengan hasil uji *Wilcoxon Test* menunjukkan hasil nilai  $p = 0,002 < 0,05$  ( $\alpha 5\%$ ) maka dapat diartikan bahwa  $H_0$  (*Hipotesis Nol*) ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antara pemberian teknik relaksasi otot progresif dengan tingkat kecemasan pasien infark miokard.

##### *Saran*

##### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan masukan sebagai penyusunan *Standar Operating Prosedur* (SOP) untuk penatalaksanaan tindakan keperawatan khususnya pada pasien infark miokard di RSUD Tugurejo Semarang.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan Dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam mata ajar medikal bedah untuk penerapan asuhan keperawatan pada pasien infark miokard.

##### 3. Bagi penelitian selanjutnya

Juga diharapkan untuk penelitian berikutnya, supaya mampu memberikan beberapa analisis faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien infark miokard, misalnya status sosial ekonomi responden yang berbeda, tingkat pendidikan responden yang lebih bervariasi dan di lokasi rumah sakit yang berbeda. Memperhatikan faktor-faktor yang bisa menjadi pengganggu dalam penelitian ini, seperti waktu pemberian, ketenangan lingkungan, dan obat-obatan.

#### **E. IMPLIKASI KEPERAWATAN**

Pada pasien infark miokard akan mengalami kecemasan karena perjalanan

penyakit yang dialaminya. Untuk itu, kita dapat membantu pasien dalam menghilangkan ketegangan atau kecemasan yaitu dengan cara memberikan latihan relaksasi dalam membantu mengontrol kecemasan tersebut yaitu dengan teknik relaksasi (Muttaqin, 2009, hlm .188).

Beberapa jenis terapi relaksasi banyak dijelaskan salah satu diantaranya adalah terapi relaksasi otot progresif atau *progressive muscle relaxation* (PMR) (Corey, 2005, ¶4). Tujuan dari teknik relaksasi progresif yang menggunakan otot adalah dapat mengontrol denyut nadi dan tekanan darah, juga mengurangi keluarnya keringat berlebihan dan juga frekuensi pernafasan. Relaksasi otot yang dalam, jika dikuasai dan dilakukan dengan baik mempunyai efek seperti obat anti ansietas yaitu mengurangi terjadinya kecemasan (Davis dkk, 1995, hlm .85).

Menurut Utami (2002, dalam Purwanto, 2006, hlm .40) bahwa dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif akan mempengaruhi kerja sistem saraf otonom yang terdiri dari subsistem masing-masing saraf simpatik dan parasimpatik memiliki peranan sendiri yang kerjanya saling berlawanan. Teknik ini didasarkan bahwa tubuh bereaksi terhadap kecemasan dengan merangsang pikiran dan kejadian dengan ketegangan otot. Ketegangan fisiologis sebaliknya akan meningkatkan pengalaman subyektif terhadap kecemasan. Relaksasi otot yang dalam akan menurunkan ketegangan fisiologis dan berlawanan dengan kecemasan kebiasaan untuk merespon terhadap satu keadaan akan menghambat merespon keadaan yang lain. Pada saat individu mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatik dan pada saat relaks sistem saraf

parasimpatik. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang secara timbal balik sehingga timbul *counter conditioning* atau penghilangan.

Teknik relaksasi otot progresif ini diberikan selama satu atau dua minggu perlakuan. Dalam sehari dilakukan dua kali selama 15 menit. Lama waktu yang direkomendasikan akan menjadikan pasien dapat melakukan teknik relaksasi ini secara mahir sehingga kecemasan yang dirasakan akan berkurang dengan baik (Davis, Eshelman, & Mykay, 1995, hlm .20).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa salah satu mekanisme cemas adalah suatu keadaan yang diatur oleh cortex tepatnya di pusat cemas. Perasaan cemas akan menimbulkan peningkatan rangsang simpatik berupa meningkatnya denyut jantung, tonus otot, dan tekanan darah. Pemberian teknik relaksasi otot progresif ini akan menekan rangsangan simpatik sehingga denyut jantung, tonus otot, dan tekanan darah menurun. Sehingga pasien menjadi relaks, nyaman, dan terjadilah rangsangan ke korteks yang menjadikan kecemasan menurun. Teknik relaksasi ini akan menghambat produksi *Adrenocorticotrophin Hormone* (ACTH). Karena pelepasan hormon tersebut dapat merangsang peningkatan kerja sistem saraf simpatik susunan saraf otonom (Jones & Publishers, 2004, hlm .68).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Corey, G. (2005). *Student manual for theory and practice of counseling and psychotherapy*.  
<http://www.psikologizone.com/relaksasi-otot-progresif> diperoleh tanggal 15 mei 2011



- Crowe, J.M., Runions, J., Ebbesen, L.S., Oldridge, N.B., & Streiner, D.L. (1996). *Anxiety and depression after acute myocardial infarction. Heart & Lung : the Journal of Critical Care*. 25(2). 98-107.
- Davis, M., Eshelman, E.R., & McKay. (1995). *Panduan relaksasi & reduksi stres*. Alih bahasa: Keliat, B.A., & Hamid, Y.S. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*.
- Dinas Kesehatan. (2009). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2009*.
- Doris, Diana, & Lee. (2007). *Effects of relaxation therapy on psychologic distress and symptom status in older Chinese patients with heart failure*. 62. 427-437
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2002). *Ilmu penyakit dalam. Edisi IV*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam
- Hanssen, T.A., Nordrehaug, J.E., Eide, G.E., Bjelland, I., & Rokne, B. (2009). *Anxiety and depression after acute myocardial infarction: an 18-month follow-up study with repeated measures and comparison with a reference population. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. 16 (6). 651-659.
- Harapan, M.S. (2005). *Ansietas Penderita Jantung*.  
<http://health.detik.com/read/2005/08/10/132550/419549/178/ansietas-penderita-jantung> diperoleh tanggal 16 mei 2011
- Jatiputra, I.S. (1993). *Dimensi psikososial dari kualitas hidup pria pascainfark miokard akut pada tiga tahap kesembuhan*.  
<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/li> bri2/detail.jsp?id=74055 diperoleh tanggal 28 mei 2011
- Jones & Publishers, B. (2004). *Manajemen stres*. Alih bahasa: Widyastuti, P. Jakarta: EGC
- Jinmei, W., Yunhua, W., Fanqing, B. (2005). *Study on Psychological Effects of Progressive Muscle Relaxation on Patients with Acute Myocardial Infarction*. 16. 1009-9689.  
 Bandung: Yayasan ikatan alumni pendidikan keperawatan padjadjaran
- Lowe, B., Breiying, K., Wilke, S., Wellmann, R., Zipfel, S., Eich, W. (2002). *Quantitative and qualitative effects feldenkrais, progressive muscle relaxation, and standard medical treatment in patients after acute myocardial infarction*. 12 (2). 179-191.
- Moser, D.K., Riegel, B., McKinley, S., Doering, L.V., An, K., & Sheahan, S. (2007). *Impact of Anxiety and Perceived Control on In-Hospital Complications After Acute Myocardial Infarction*. 69(1). 10-16.
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Jakarta: EGC
- Purwanto, S. (2006). *Relaksasi dzikir*. 18(1). 39-48
- Roest, A.M., Martens, E.J., Denollet, J., & Jonge, P. (2010). *Prognostic Association of Anxiety Post Myocardial Infarction With Mortality and New Cardiac Events: A Meta-Analysis*. 72(6). 563-569.
- Santoso & Setiawan. (2005). *Penyakit jantung koroner*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam
- Stuart, G.W. (2007). *Keperawatan jiwa. Edisi 5*. Jakarta: EGC

Sumiati, Dinarti, Heni, & Ratna. (2009).  
*Kesehatan jiwa remaja dan konseling*.  
Jakarta: Trans Info Media

Udjianti, W.J. (2010). *Keperawatan  
kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika

Xiaorong, Z., Meili, L., & Ling, Z. (2003).  
*Interference to Anxiety Status of the*

*Patients with Acute Myocardial  
Infarction by Progressive Muscle  
Relaxation. Journal of Nursing Science*.  
10.1001-4152.

# D3 Kep nabila ismaya (3)

*by Nabila Ismaya*

---

**Submission date:** 02-Aug-2023 01:43PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2140319151

**File name:** D3\_Kep\_nabila\_ismaya\_3.docx (34.72K)

**Word count:** 1770

**Character count:** 11342

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah perawatan Tn. J yang didiagnosis dengan infark miokard akut. Pendekatan keperawatan seperti pengkajian, analisis data, diagnosa, intervensi, dan penerapan relaksasi otot progresif, khususnya pada pasien AMI, memastikan bahwa asuhan diberikan secara holistik. Dari 20 Juni 2023 hingga 25 Juni 2023, kami bertukar pendapat tentang kecemasan Tn. J dan evaluasi keperawatan, serta menarik kesimpulan dan solusi masalah. Oleh karena itu, penulis membandingkan teori dan praktik asuhan keperawatan AMI pada Tn. J dengan menggunakan relaksasi otot progresif pada pasien ansietas di ruang Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong. sebagai berikut :

#### **5.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian pada Tn. J dengan AMI dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023, Untuk mendapatkan data, penulis menggunakan pendekatan wawancara dengan pasien dan anggota keluarga mereka, serta melihat kondisi klien, termasuk pemeriksaan fisik per sistem. Metode ini dianggap lebih sistematis dan akurat oleh perawat dan didukung oleh catatan perawatan, rekam medis, dan hasil pemeriksaan penunjang.

##### **5.1.1 Pemeriksaan fisik**

Pada pengkajian Tn.J dengan AMI dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023 pada pukul 09.00 WIB, klien mengatakan saat ini klien masih merasakan sedikit nyeri dada, klien juga

merasakan mual, klien memiliki riwayat hipertensi, klien khawatir dengan penyakitnya dan merasa cemas. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil yaitu tingkat kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital klien yaitu TD : 160/110 mmHg, N : 60x/menit, RR : 22x/menit, dan S : 36,7.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan pada kasus Tn. J keluhan utama dan riwayat penyakit dahulu pada Tn. J yaitu mengalami ansietas, Menurut jurnal Fitri, (2016) Ansietas adalah kondisi emosional di mana seseorang mengalami perasaan tidak nyaman pada dirinya sendiri. Ini adalah pengalaman yang tidak jelas yang disertai dengan perasaan tidak berdaya dan ketidakpastian yang disebabkan oleh sesuatu yang tidak jelas.

Selain itu klien juga dulu merupakan seorang perokok berat, memiliki riwayat hipertensi dan umur tn.J saat ini sudah 68 tahun. Menurut Wijaya, ( 2013) merokok, hipertensi, dan usia >40 tahun merupakan faktor risiko utama penyebab penyumbatan arteri, pasien hipertensi memiliki empat sampai enam kali faktor risiko infark miokard akut dibandingkan dengan orang tanpa hipertensi. Pada kasus Tn. J didapatkan hasil pengkajian yang mana klien mengalami kecemasan pada kondisinya saat ini dikarenakan tn.J baru pertama kali merasakan nyeri dada menembus kepinggung dan sampai ke leher.

Kecemasan adalah prediktor penyakit yang paling kuat untuk mengurangi kecemasan. Diperlukan kemampuan untuk menerima proses perubahan (Kesumawati, 2018). Mereka yang lebih sadar daripada cemas memiliki kemampuan untuk mendorong sebagian orang untuk menerima apa yang terjadi. Penerimaan yang baik membawa perubahan hati yang baik, dan penerimaan yang baik juga membawa perubahan mental yang baik (Palos & Viscu, 2014).

Dalam AMI, itu adalah proses yang kompleks yang disebabkan oleh gejala penyakit dan kecenderungan individu seperti emosi, stres, dan strategi koping. Orang yang mampu menerima penyakitnya dapat menurunkan tingkat gangguan jiwa dengan mengurangi emosi negatif yang terkait dengan penyakitnya. Sebuah studi oleh Obeigro et al. (2015) menemukan bahwa pasien menunjukkan reaksi emosional yang negatif dan kurang menerima penyakit ketika penyakitnya memburuk.

### **5.1.2 Pemeriksaan Diagnostik**

Pada hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 juni 2023 didapatkan pemeriksaan yang masih dalam nilai normal yaitu haemoglobin, eritrosit, dan leukosit ,tetapi pada pemeriksaan glukosa waktu tidak dalam nilai normal. Ada peningkatan gula darah pada pasien dengan AMI, Konsentrasi asam lemak, resistensi insulin, dan gangguan penggunaan glukosa oleh miokard

berkorelasi dengan peningkatan kadar glukosa darah pada pasien AMI, yang menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen dan risiko iskemia. (Sari, 2018)

untuk interpretasi hasil elektrokardiogram yang dilakukan pada 20 Juni 2023, yang mencakup irama reguler, 60 kali per menit, sinus ritm, gelombang P normal yang selalu diikuti oleh QRS kompleks dan gelombang T, gelombang T inversi lead I, II, III, avF, V1-V6

Hasil EKG pada tanggal 20 Juni 2023 menunjukkan bahwa terjadi AMI yang dimana Salah satu tanda iskemia miokard adalah gelombang T terbalik simetris pada elektrokardiogram STEMI anterior. Pada awal infark, gelombang T meningkat dan menyempit, tetapi beberapa jam kemudian gelombang T terbalik.

Jika aliran darah pulih atau kebutuhan oksigen jantung terpenuhi dan gelombang T kembali normal, iskemia dapat diperbaiki. Sebaliknya, jika sel miokard benar-benar mati, atau infark, inversi gelombang T akan bertahan selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun (Santoso, 2020). Pemeriksaan CT—Angiografi untuk melihat kondisi pembuluh darah jantung dan pembuluh darah lainnya, seperti aorta, karena tidak ditemukan tanda atau gejala yang menunjukkan pembesaran jantung, arteri ginjal, dan pembuluh darah ekstremitas. Tidak dilakukan karena tidak adanya alat penunjang serta petugas yang bekerja dibidang

tersebut, dan tidak ada terapi pengganti untuk pemeriksaan *CT – Angiography*. Data-data bermasalah yang ditemukan pada Tn. J sudah sesuai dengan yang ada di teori. Walaupun tidak semua data bermasalah yang ada di teori muncul pada Tn. J seperti napas pendek dan pucat.

## <sup>1</sup> 5.2 Diagnosa Keperawatan

Dari teori pada saat menegakkan suatu diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Akut Miokar Infark menurut SDKI DPP PPNI 2017 <sup>9</sup> yaitu :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung (D.0008)
- <sup>1</sup> 2. Resiko perfusi miokard tidak efektif ditandai dengan hipertensi, hiperlipidemia, hiperglikemia, riwayat penyakit kardiovaskuler pada keluarga,. (D.0014)
- <sup>2</sup> 3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)
- <sup>4</sup> 5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan, tirah baring (D.0056)
6. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080).



Terdapat <sup>10</sup> tiga diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan akut miokard infark (SDKI DPP PPNI 2017). Semua diagnosa ini sesuai dengan kondisi klien dan berdasarkan teori. Sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis di lapangan, diagnosa berikut dapat dibuat :

<sup>2</sup> 1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung

(D.0008) : Pada saat pemeriksaan, klien menyatakan bahwa dia mengalami nyeri pada dada dan rasa mual. Diagnosa ini diangkat, <sup>12</sup> TD : 160/110 mmHg, N : 60 x/menit, RR : 22x/menit. Faktor pencetus dari penurunan curah jantung yaitu terjadi akibat adanya gangguan pada jantung. Jaringan miokard iskemik menyebabkan penurunan kontraktilitas miokard dan membuat gambaran EKG aritmia membuat perubahan irama pada jantung (Wilkinson & Ahern, 2012).

2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080). :  
Diagnosa ini diangkat karena klien mengatakan khawatir terhadap kondisinya saat ini, klien juga tampak gelisah dan selalu menanyakan tentang kondisinya saat ini ( Wijaya, 2013 )

### 5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosis dan pengkajian selesai, langkah berikutnya adalah membuat rencana tindakan keperawatan. Langkah penting dalam asuhan keperawatan yang berhasil adalah perencanaan <sup>1</sup> keperawatan, yang dilakukan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mengatasi masalah keperawatan yang sudah ada. Karena ada tiga diagnosis yang ditentukan

sebelumnya, rencana asuhan keperawatan dikembangkan berdasarkan diagnosis yang ditentukan berdasarkan masalah pasien saat melakukan asesmen, tetapi intervensi juga harus didasarkan pada diagnosis, itu tidak akan berhasil. Meskipun dilaksanakan dengan baik, tidak semua intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan karena keterbatasan alat dan kapasitas.

Penulis membuat rencana untuk diagnosis penurunan curah jantung yang berkaitan dengan perubahan irama jantung. adalah mengidentifikasi karakteristik nyeri dada, monitor aritmia, monitor saturasi oksigen, kolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan. Untuk perencanaan pada diagnosa Perencanaan diagnosa terakhir ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yaitu monitor tanda ansietas, mengukur kecemasan memberikan latihan relaksasi otot progresif, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien. Intervensi untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik yang tidak dilakukan adalah kolaborasi pemberian obat ansietas dikarenakan tidak diresepkan obatansietas tersebut.

#### **5.4 Implementasi Keperawatan**

Praktik keperawatan mewujudkan rencana asuhan keperawatan yang telah dikembangkan. Kegiatan <sup>1</sup>keperawatan dilakukan secara mandiri dan dalam kolaborasi dengan tim medis lainnya. Sebelum melakukannya, kondisi dan kebutuhan klien harus dipertimbangkan berdasarkan diagnosa keperawatan. Penulis melacak <sup>1</sup>perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien, catatan ruangan, dan catatan dokter, serta bertanya kepada perawat jaga saat penulis tidak berada di ruangan.

Penulis langsung mencatat tindakan keperawatan setelahnya. Ini mungkin tidak menggambarkan kondisi pasien, tetapi dapat dilihat sebagai catatan harian dari kemajuan pasien. Beberapa tindakan keperawatan terencana dapat dilakukan oleh penulis sendiri, sementara yang lain dilakukan dalam kolaborasi dengan tim medis lainnya, seperti perawat, dan anggota keluarga pasien. Penulis bekerja sama dengan keluarga, termasuk membantu klien mengatasi kecemasan dengan mengajarkan teknik relaksasi otot progresif pada Tn.J.

Berdasarkan penelitian Alvionita (2022) Penerapan relaksasi otot progresif setiap hari terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan. Ini ditunjukkan oleh perbedaan yang signifikan antara kondisi <sup>7</sup> sebelum dan sesudah intervensi relaksasi otot progresif. Selama penggunaan teknik relaksasi otot progresif ini, penulis melakukannya selama 6 hari atau sampai ansietas teratasi atau turun. Menurut Ginting (2022) saat melakukan teknik relaksasi otot progresif ini disarankan untuk melakukannya dalam waktu satu minggu.. Dalam 6 hari tersebut, Tn. J melakukan teknik relaksasi otot progresif sebanyak 9 kali di pagi dan sore hari. Ada di beberapa kesempatan Tn. J tidak melakukan teknik relaksasi pada sore hari dikarenakan tn. J tertidur dan tn. J merasa sudah tidak cemas lagi. Metode yang digunakan dimulai dengan komunikasi terapeutik, menanyakan tingkat kecemasan yang sedang dirasakan klien, dan menjelaskan prosedur. Setelah klien dan keluarga memahami prosedur, klien diminta untuk melakukannya sendiri dengan memejamkan mata dan mengontrol nafas.. Kemudian klien melakukan gerakan dari ekstremitas atas, ke wajah, punggung, dan ke ekstremitas bawah. ini

diterapkan sebagai cara diversifikasi supaya klien dapat rileks dan mengurangi kecemasannya

Pada dasarnya, prosedur yang dilakukan serupa dengan prosedur prosedur standar (SOP) yang ada saat ini. Ruang dan keluarga memengaruhi keberhasilan tindakan ini. Sehingga Penulis memberikan SOP kepada keluarga jika Tn. J lupa dengan gerakan yang diajarkan dan keluarga dapat membimbing Tn. J. Pemilihan waktu yang tepat dapat membantu dalam penerapan teknik relaksasi otot progresif, seperti diberikan di luar jam kunjungan pasien atau jam istirahat pasien, sementara keluarga sendiri cukup kooperatif dan dapat mengikuti dengan baik perintah dan saran yang diberikan. Dalam melakukan hal ini, penulis tidak menemukan banyak kesulitan.

### 5.5 Evaluasi Keperawatan

Penulis telah melakukan evaluasi formatif dan sumatif, yang sudah sesuai dengan teori. Setelah tindakan keperawatan selama tiga hari di Tn. J, dengan tiga diagnosa keperawatan dan satu diagnosa masalah dapat teratasi pada tanggal 21 Juni 2023, 1 diagnosa masalah dapat teratasi pada tanggal 22 Juni 2023 dan 1 diagnosa masalah teratasi sebagian. Setelah evaluasi keperawatan Tn. J dengan AMI, satu diagnosa teratasi, termasuk:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dengan hasil subjektif klien mengatakan nyeri berkurang.

Dan terdapat juga masalah keperawatan yang baru teratasi Sebagian diantaranya untuk diagnosa :

2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dengan hasil subjektif klien sudah tidak cemas lagi dengan skala kecemasan menurun pada tanggal 20 Juni 2023 total skor 22 (kecemasan sedang) dan pada tanggal 25 Juni 2023 total 10 (tidak ad kecemasan).

Terkhusus ansietas setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif, total skor ansietas 22, <sup>5</sup> setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif total skor ansietas menjadi 10 Hal ini menunjukkan <sup>3</sup> bahwa teknik relaksasi otot progresif menurunkan kecemasan pada pasien AMI. Ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya (Ginting et al., 2022). yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan menunjukkan bahwa <sup>5</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan teknik relaksasi progresif dapat mengurangi kecemasan klien dan keluarga mereka. Dengan mengurangi kecemasan klien, proses penyembuhan pasien dengan gangguan kardiovaskuler, khususnya AMI, dapat lebih baik.

## D3 Kep nabila ismaya (3)

---

### ORIGINALITY REPORT

---

15%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

---

### PRIMARY SOURCES

---

1	<a href="https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	8%
2	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://jurnal.unimus.ac.id">jurnal.unimus.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	1%
5	Putu Agus Ariana, G. Nur Widya Putra, Ni Komang Wiliantari. "Relaksasi Otot Progresif Meningkatkan Kualitas Tidur pada Lansia Wanita", Jurnal Keperawatan Silampari, 2020 Publication	1%
6	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1%
7	Andria Praghlapati. "Effect Of Progressive Muscle Relaxation Technique On Pain In Post Sectio caesarea", Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 2020 Publication	1%

---

8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
9	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1 %
10	tamharotnasmus.blogspot.com Internet Source	<1 %
11	www.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
12	zulfitriani28.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes  On  
 Exclude bibliography  On

Exclude matches < 1%