

**PENERAPAN TEKNIK AKUPRESURE DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN NSTEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANGAN
INTERNE RSUP DR.MDJAMIL PADA TAHUN 2023**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH :

RESTIKA MARGARET HUTABARAT, S.Tr.Kep

NIM : 223410954

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**PENERAPAN TEKNIK AKUPRESURE DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN NSTEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANGAN
INTERNE RSUP DR.MDJAMIL PADA TAHUN 2023**

KARYA TULIS AKHIR

**Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



OLEH :

RESTIKA MARGARET HUTABARAT, S.Tr.Kep

NIM : 223410954

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSetujuan

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Teknik Akupresur Dalam
Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI
dengan Nyeri Akut di Ruang Internal
RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Nama : Restika Margaret Hutabarat

NIM : 223410954

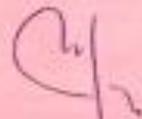
Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim
Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes
Padang

Padang, Juni 2023
Komisi Pembimbing



(Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd., M.Kep., Sp.KMB)
NIP. 19700327 199303 2 002

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB)
NIP. 19801023 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

Nama : Restika Margaret Hutabarat
NIM : 223410954
Judul KTA : Penerapan Teknik Akupresur Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI dengan Nyeri Akut di Ruang Internal RSUP.Dr.M Djamil Padang Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Hendri Budi, M.Kep. Sp. KMB

Anggota Penguji : Hj. Refita, S.Kp. M.Kep

Anggota Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd., M.Kep. Sp. KMB

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Nova Yanti, S.Kep. M.Kep. Sp.Kep.MB)
NIP.19801023 200212 2 002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Restika Margaret Hutabarat
NIM : 223410954
Tanggal lahir : 10 Maret 2000
Tahun masuk Profesi : 2022
Nama PA : Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep, M. Kep
Nama Pembimbing KTA : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd., M.Kep.Sp. KMB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ilmiah saya, yang berjudul : Penerapan Teknik Akupresur Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI Dengan Nyeri Akut di Ruang Internal RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2023. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Restika Margaret Hutabarat, S.Tr.Kep

NIM.223410954

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Karya Tulis Akhir, Juni 2023

Restika Margaret Hutabarat, S.Tr.Kep

Penerapan Teknik Akupresur Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI Dengan Nyeri Akut di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Isi : xii + 151 Halaman + 12 Tabel + 1 Gambar + 7 Lampiran

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab tertinggi kematian di dunia, salah satu penyakit jantung ialah NSTEMI. NSTEMI adalah infark miokard dengan hasil gambaran EKG tanpa elevasi segmen ST. Keluhan yang paling sering dikeluhkan ialah nyeri dada., dengan masalah keperawatan nyeri akut. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan teknik akupresur sebagai terapi komplementer dalam asuhan keperawatan pada pasien NSTEMI.

Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekatan *case report* . Penelitian dilakukan di Ruang Interne RSUP Dr.M.Djamil Padang dari bulan Mei-Juni 2023. Populasi pada penelitian semua pasien jantung. Sampel pada penelitian ini 2 orang dengan NSTEMI yang memenuhi kriteria. Instrument pengumpulan data berupa format pengkajian-evaluasi.

Hasil penelitian pada pengkajian Tn. S didapatkan nyeri dada dengan skala nyeri 6 dan pada Tn. D nyeri dada dengan skala nyeri 5. Intervensi keperawatan penerapan teknik akupresur. Didapatkan diagnosa utama nyeri akut, rencana keperawatan yang diberikan adalah teknik akupresur. Evaluasi pada Tn. S masalah teratasi dengan kriteria skala nyeri berkurang menjadi 3 dan Tn. D masalah teratasi dengan kriteria skala nyeri berkurang menjadi 2.

Disarankan kepada perawat agar dapat menerapkan terapi akupresur sebagai terapi komplementer dalam mengurangi nyeri dada pasien NSTEMI.

Kata kunci : NSTEMI, Nyeri dada, Akupresur

Daftar Pustaka : 45 (2014-2022)

POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG

Nurse Professional Education Study Program

Final Writing, June 2023

Restika Margaret Hutabarat, S.Tr.Kep

Application of Acupressure Techniques in Nursing Care of NSTEMI Patients with Acute Pain in the Internal Room of RSUP Dr. M. Djamil Padang Year 2023

Contents: xii + 151 Pages + 12 Tables + 1 Image + 7 Attachment

ABSTRACT

Cardiovascular disease is the highest cause of death in the world, one of the heart diseases is NSTEMI. NSTEMI is a myocardial infarction with ECG results without ST segment elevation. The most common complaint is chest pain, with acute pain nursing problems. This study aims to apply acupressure techniques as a complementary therapy in nursing care for NSTEMI patients.

This research design is descriptive with a case report approach. The study was conducted in the Internal Room of Dr.M.Djamil Hospital Padang from May-June 2023. The population in the study was all heart patients. The sample in this study were 2 people with NSTEMI who met the criteria. The data collection instrument was in the form of an assessment-evaluation format.

The results of the study on Tn. S got chest pain with a pain scale of 6 and Mr. D chest pain with a pain scale 5. Nursing interventions applying acupressure techniques. The main diagnosis of acute pain is obtained, the nursing plan given is acupressure techniques. Evaluation on Mr. S the problem is resolved with the pain scale criteria reduced to 3 and Mr. D the problem is resolved with the pain scale criteria reduced to 2.

It is recommended that nurses can apply acupressure therapy as a complementary therapy in reducing chest pain in NSTEMI patients.

Keywords: NSTEMI, Chest pain, Acupressure

Bibliography : 45 (2014-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Terapi Akupresur Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI dengan Nyeri Akut di Ruang Interne RSUP Dr M Djamil Padang”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd., M.Kep. Sp. KMB** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp. OG(K) selaku Direktur Umum dan seluruh Pimpinan, staff dan perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang yang memberikan izin lahan untuk melakukan penelitian
3. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Nova Yanti, M. Kep, Sp. Kep. MB selaku ketua Program Studi pendidikan profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Ibu pembimbing akademik Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep, M. Kep yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan- rekan satu bimbingan.
7. Teristimewa kepada papi dan mami serta keluarga yang telah memberikan semangat dan dukungan secara material dan finansial serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.

8. Terkhusus buat Pamel sebagai sahabat seperjuangan dalam dinas, magang dan pembuatan Karya Tulis Akhir ini.
9. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Bebas Plagiarisme	iv
Abstrak	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan.....	9
D. Manfaat	10
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	11
A. Tinjauan Literatur.....	11
B. Evidance Based Nursing	49
BAB III METODOLOGI KARYA TLIS AKHIR.....	61
A. Desain Penelitian.....	61
B. Waktu dan Tempat	61
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	61
D. Populasi dan Sampel	62
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	63
F. Prosedur Karya Tulis Akhir	66
G. Analisa Data	66
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	68
A. Hasil	68
B. Pembahasan.....	92
BAB V PENUTUP.....	115
A. Kesimpulan	115
B. Saran.....	116
Daftar Pustaka	

Daftar tabel

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	42
Tabel 2.2 Analisis PICO	58
Tabel 4.1 Data Demografi Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023	68
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.....	70
Tabel 4.3 Pola Kebiasaan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.....	72
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023	75
Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.....	76
Tabel 4.6 Penatalaksanaan Kolaborasi Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.....	78
Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.....	78
Tabel 4.8 Intrevensi Keperawatan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.....	80
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.....	83
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.....	87

Daftar gambar

Gambar 2.1 Anatomi Jantung	12
----------------------------------	----

Daftar lampiran

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Dokumentasi Penerapan EBN
- Lampiran 3 : SOP Teknik Akupresur
- Lampiran 4 : Media EBN
- Lampiran 5 : *Informconsent*
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi KTA
- Lampiran 7 : Lembar Ketersediaan Sebagai Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Salah satu penyakit jantung yang sering terjadi adalah ACS (Acute Coronary Syndrome) yang merupakan bagian dari penyakit jantung koroner/PJK. Bagian dari ACS meliputi angina pectoris tidak stabil (Unstable Angina Pectoris/UAP), infark miokard dengan ST Elevasi (St- elevation Myocard Infarct (STEMI), dan infark miokard tanpa ST Elevasi (Non-st elevation Myocard Infarct/NSTEMI(Smit & Lochner, 2019).

Non ST- Elevasi Miokard Infark (NSTEMI) adalah keadaan pasien dengan terjadinya peningkatan enzim petanda jantung (CK-MB, troponin) dengan perubahan EKG yang menunjukkan iskemia dengan depresi segmen-ST, inversi gelombang T dan elevasi segemen-ST yang transien (Lily I, 2015). Diagnosis NSTEMI ditegakkan bila pasien yang memiliki gambaran klinis NSTEMI terbukti mengalami nekrosis miokardium, yang dibuktikan dengan meningkatnya biomarker jantung (Le Mone Priscilla, 2016)

Non ST-elevation myocardial infarction (NSTEMI) adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia (Hermanides et al., 2018). NSTEMI atau infark miokard terjadi ketika terdapat sumbatan yang disebabkan plak aterisklerosis secara mendadak pada satu atau lebih arteri coroner dan menghambat aliran

darah ke otot jantung (Rathore, V Singh & Mahat, 2018). NSTEMI merupakan penyakit jantung yang dapat menyumbat pembuluh darah arteri koroner secara total sehingga oksigen tidak di suplai ke otot-otot jantung, NSTEMI dapat terjadi ketika trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya secara mendadak mengakibatkan aliran darah koroner menurun karena okulasi trombus (Rochifika, 2019). NSTEMI dapat ditegakkan dengan melihat gambaran EKG yang menunjukkan adanya peningkatan segment ST di 12 lead, dan peningkatan cardiac marker seperti troponin I (Novrianti et al., 2021).

Menurut World Health Organisation (WHO) pada tahun 2021 menyebutkan bahwa penyakit jantung masih menjadi peringkat utama penyebab kematian di dunia, sekitar 18,6 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler dan memperkirakan pada tahun 2030, penyakit kardiovaskuler akan terus meningkat hingga mencapai 24,2 juta angka kematian (World Health Organization (WHO), 2021). Data dari Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE), kasus Sindrom Koroner Akut sekitar 38% adalah NSTEMI.

World Health Organization (World Health Organization) di tahun 2018, keseluruhan kematian dampak penyakit jantung maksudnya 20 juta jiwa. Penyakit jantung merupakan pemicu nilai satu kematian pada bumi, kurang lebih 17,5 juta orang ajal tiap tahun akibat penyakit jantung berawal seluruh kematian pada seluruh bumi. kurang lebih 80% asal seluruh kematian

penyakit kardiovaskuler ialah karena serbuan jantung (World Health Organization., 2018). Penyakit jantung yakni pemicu pokok kematian bumi bersumber pada informasi dari American Heart Association(AHA) pada tahun 2018 dan diperkirakan hendak berkembang lebih asal 23, 6 jiwa pada tahun 2030.(American Heart Association(AHA), 2018)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, angka penyakit jantung pada penduduk semua umur secara nasional adalah 1,5%. Prevalensi angka penyakit jantung tertinggi di temukan di provinsi Kalimantan Utara dengan perolehan angka 2.2% dan prevalensi angka penyakit jantung terendah di temukan di provinsi NTT dengan perolehan angka 0.7% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Sedangkan di Sumatera Barat prevalensi angka kejadian penyakit jantung menepati urutan ke 10 dengan prevalensi sebesar 1,7% (RISKESDAS, 2018).

NSTEMI disebabkan oleh adanya erosi atau ruptrunya plak aterosklerosis yang disertai adherence, aktivasi, dan agregasi platelet yang berkelanjutan, dan mengaktifkan clotting cascade sehingga menyebabkan pembentukan trombus. Trombus yang terbentuk di arteri coroner ini terdiri dari fibrin dan trombosit. Trombus akan mengalir mengikuti aliran darah kemudian akan menyebabkan sumbatan baik itu sumbatan sebagian ataupun sumbatan total atau penuh pada arteri koroner. NSTEMI merupakan akibat dari sumbatan

penyempitan (complete occlusion) dan berkepanjangan dari suatu pembuluh darah koroner epikardial. Sumbatan ini dapat menyebabkan terjadinya nekrosis miokardium yang dapat merusak fungsi dari jantung (Hermanides et al., 2018). Faktor risiko NSTEMI meliputi jenis kelamin, usia, riwayat keluarga dengan kardiovaskuler serta adanya faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, hiperlipidemia, diabetes mellitus, gaya hidup dan merokok. Pasien dengan gejala NSTEMI membutuhkan pertolongan segera dan tepat untuk mencegah kerusakan jantung lebih lanjut ataupun terjadinya komplikasi (Ginanjar, 2020).

Pada pasien dengan SKA NSTEMI, keluhan umum yang sering dirasakan yaitu rasa nyeri terutama di area dada kiri sebagai akibat dari tidak optimalnya pompa jantung yang disebabkan adanya sumbatan. Tipe nyeri yang dirasakan berbeda-beda antara nyeri akut atau nyeri kronis dilihat dari sudah berapa lama pasien tersebut telah mengalami sakitnya (Aziz, dkk, 2019). Nyeri dada merupakan salah satu masalah utama yang harus ditangani karena dapat mengganggu baik secara fisik maupun psikologis pada pasien, respon pada fisiologis nyeri mengakibatkan stimulasi simpatik, yang akan menyebabkan pelepasan epineprin yang mengakibatkan tekanan pada arteri meningkat. Sedangkan respon psikologis dapat menimbulkan rasa cemas takut dan apabila dibiarkan tanpa penanganan dapat mengancam kesehatan jiwa seseorang (Pawestri, dkk, 2020).

Keluhan pasien dengan iskemia miokard berupa nyeri dada yang tipikal (angina tipikal) atau atipikal (angina ekuivalen). Keluhan angina tipikal berupa rasa tertekan/ berat daerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area interskapular, bahu, atau epigastrium. Keluhan ini dapat berlangsung intermiten/ beberapa menit atau persisten (> 20 menit). Keluhan angina tipikal sering disertai keluhan penyerta seperti terasa seperti ditusuk-tusuk, ditekan, rasa terbakar, ditindih benda berat, rasa diperas dan terpelintir, diaphoresis, mual/ muntah, nyeri abdominal, sesak napas, dan sinkop. Presentasi angina atipikal yang sering dijumpai antara lain nyeri di daerah penjalaran angina tipikal, seperti nyeri epigastrium, nyeri dada tajam, rasa gangguan pencernaan (indigestion), sesak napas yang tidak dapat diterangkan, atau rasa lemah mendadak yang sulit diuraikan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

Pada penderita NSTEMI mengalami tanda dan gejala seperti nyeri hebat pada dada kiri tersebut yang dapat menyebar ke bahu kiri, leher kiri dan lengan atas kiri, nyeri akan membaik dengan istirahat, gejala yang menyertai dyspnea, keringat dingin, mual, sulit bernapas, cemas, dan lemas (Joyce, 2018). Dampak masalah yang akan ditimbulkan jika tidak segera ditangani yaitu kerusakan otot jantung yang menimbulkan gangguan pompa jantung yang akan mempengaruhi tubuh secara sistemik (Rohmawati, 2016). NSTEMI juga mengakibatkan masalah disritmia, syok kardiogenik, gagal jantung, edema paru, dan emboli paru (Joyce, 2018).

Solusi yang dapat digunakan sebagai perawat adalah memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien NSTEMI dengan nyeri akut yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Sesuai hasil pengkajian dengan menanyakan ada/tidaknya nyeri dada sesuai dengan tanda dan gejala khas yang dirasakan dan diagnosa keperawatan terhadap keluhan dan observasi yang dilakukan dan segera dalam memberikan implementasi yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan untuk menangani penyakit NSTEMI dan mengevaluasi hasil dari Asuhan keperawatan yang diberikan. NSTEMI tidak hanya bisa diatasi hanya dengan tindakan farmakologis tanpa melibatkan intervensi non Farmakologis. Intervensi non farmakologis ini mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif pasien yang ada dalam asuhan keperawatan (Muttaqin, 2016).

Penatalaksanaan nyeri dada yang tepat pada pasien dengan NSTEMI sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri pada NSTEMI dapat dilakukan melalui terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu dengan pemberian terapi obat pada pasien. Pemberian terapi farmakologi secara berkelanjutan dapat menyebabkan efek samping tertentu. Selain dari terapi farmakologi, terdapat terapi nonfarmakologi untuk pengurangan nyeri dada pada pasien NSTEMI. Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien dengan Acute Non ST-elevation myocardial infarction (NSTEMI). Intervensi keperawatan meliputi 4 intervensi mandiri maupun kolaboratif. Intervensi mandiri antara lain berupa

pemberian relaksasi, sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian farmakologis. Intervensi non farmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif. Metode pereda nyeri non farmakologi biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Sintia, 2019).

Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri dada adalah teknik akupresur. Teknik akupresur merupakan salah satu terapi komplementer berdasarkan pada teori keseimbangan yang bersumber dari isi alam raya dan sifat-sifatnya yang disebut Yin dan Yang. Pelaksanaan akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan fisik pada beberapa titik pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri. . Dengan memberikan tekanan fisik pada titik L14 pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri dapat meningkatkan kadar endofrin dalam darah maupun sistemik, tetapi memiliki daerah tangkap yang berbeda, sehingga penggunaan titik akupresur berbeda sesuai dengan organ yang akan dituju dan sesuai indikasi.

Endofrin merupakan opiat tubuh secara alami dihasilkan oleh kelenjar pituitary yang berguna untuk mengurangi nyeri, mempengaruhi memori dan

mood yang kemudian akan memberikan perasaan relaks (Yam et al, 2018). Kelebihan teknik akupresur yaitu aman, mudah, praktis, tidak memerlukan biaya besar, tidak menimbulkan efek samping dan bisa dilakukan siapa saja (Kambu, 2020). Tujuan terapi akupresure ini adalah untuk mengurangi nyeri dada pada pasien dengan penyakit akut coronary sindrom non-st elevation myocard infarct/NSTEMI yaitu dengan menggunakan teknik akupresure (Kambu, 2020)

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi akupresure sebagai evidence based nursing untuk mengurangi nyeri dada pada pasien dengan penyakit akut coronary sindrom non-st elevation myocard infarct/NSTEMI. Penelitian yang dilakukan oleh (Kambu, 2020) mengatakan bahwa penerapan terapi akupresur yang dilakukan pada pasien Acute Coronary Syndrome/ACS dengan keluhan nyeri dada mampu memberikan manfaat mengurangi nyeri dada pada pasien. Sejalan dengan penelitian (Narimani M, Jaber AA, Bonabi TN, 2018) menjelaskan bahwa intervensi terapi akupresur yang dilakukan pada titik LI4 memiliki kinerja yang lebih baik dalam menghilangkan nyeri setelah operasi CABG. Hal ini sejalan juga dengan penelitian (Yudhiantoro, M.A & Septiawan, 2022) mengatakan bahwa pemberian intervensi terapi akupresur yang dilakukan pada pasien Acute Coronary Syndrome/ACS STEMI memiliki pengaruh pada penurunan skala nyeri pada pasien.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menyusun Karya Tulis Akhir tentang “Penerapan Teknik Akupresur Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI dengan Nyeri Akut di Ruang Internal RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Teknik Akupresur Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI dengan Nyeri Akut di Ruang Internal RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2023.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan menerapkan intervensi Penerapan Teknik Akupresur Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI Dengan Nyeri Akut di Ruang Internal RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien NSTEMI yang dilakukan penerapan intervensi Teknik Akupresur di Ruang Internal RSUP Dr M Djamil Padang
- b. Melakukan penegakkan diagnosis keperawatan pada pasien NSTEMI yang dilakukan penerapan intervensi Teknik Akupresur di Ruang Internal RSUP Dr M Djamil Padang

- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada pasien NSTEMI yang dilakukan penerapan intervensi Teknik Akupresur di Ruang Interne RSUP Dr M Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien yang dilakukan penerapan intervensi Teknik Akupresur di Ruang Interne RSUP Dr M Djamil Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang dilakukan penerapan intervensi Teknik Akupresur di Ruang Interne RSUP Dr M Djamil Padang
- f. Menganalisis penerapan intervensi Teknik Akupresur pada pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP Dr M Djamil Padang

D. Manfaat

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis dari praktik peminatan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kompetensi perawat dalam asuhan keperawatan dengan pasien akut coronary sindrom non-st elevation myocard infarct/NSTEMI berbasis kepada hasil penelitian terbaik (evidence based nursing).

b. Bagi pengembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan berbasis evidence based nursing dalam keperawatan medikal bedah.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa menjadi referensi, sumber bacaan, untuk penerapan evidence based nursing selanjutnya kepada pasien akut coronary sindrom non-st elevation myocard infarct/NSTEMI.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Tinjauan Literatur

1. Defenisi Non ST Elevasi Miokard Infark

NSTEMI adalah salah satu spektrum SKA (Sindrom Koroner Akut) yang didiagnosa melalui anamnesis, gambaran EKG dan biomarker yaitu troponin. Selain troponin, SGOT juga dikeluarkan ke dalam sirkulasi saat miokard mengalami kerusakan (Arfian, F., Suryono, S., & Riyanti, 2019).

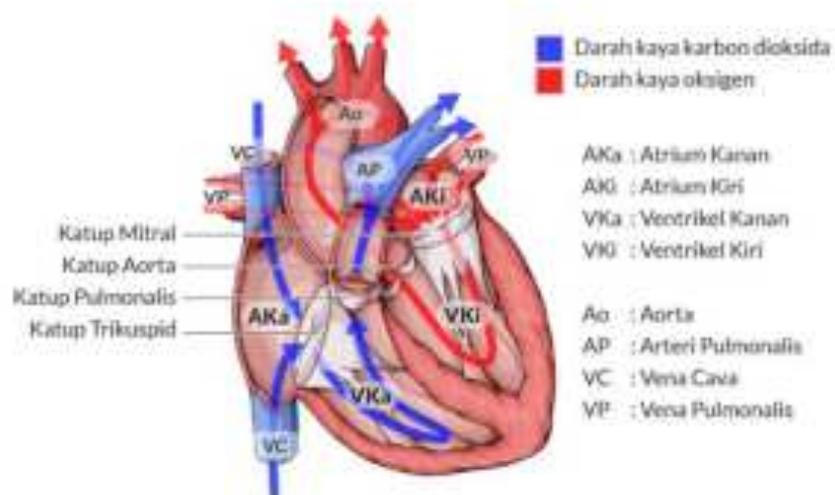
NSTEMI merupakan penyakit yang disebabkan oleh penurunan suplai oksigen dan peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang diperberat oleh obstruksi koroner (Hidayati, 2015).NSTEMI adalah sindroma klinik yang disebabkan oleh oklusi parsial atau emboli distal arteri koroner, tanpa elevasi segmen ST pada gambaran EKG (PERKI, 2020).

2. Anatomi Fisiologi Jantung

a. Antomi Jantung

Jantung adalah sebuah organ berotot dengan empat buah ruang yang terletak di rongga dada, di bawah perlindungan tulang iga, sedikit ke sebelah kiri sternum. Ruang jantung terdiri atas dua ruang yang berdinding tipis disebut atrium (serambi) dan dua ruang yang berdinding tebal disebut ventrikel (bilik) (Muttaqin, 2016).

Bentuk jantung menyerupai jantung pisang, bagian atasnya tumpul (pangkal jantung) dan disebut juga basis kordis. Di sebelah bawah agak runcing yang disebut apeks kordis. Letak jantung didalam rongga dada sebelah depan (kavum mediastinum anterior), sebelah kiri bawah dari pertengahan rongga dada, diatas diafragma, dan pangkalnya terdapat dibelakang kiri antara kosta V dan VI dua jari dibawah papilla mammae. Ukurannya lebih kurang sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kirakira 250-300 gram (PERKI, 2020).



Gambar 1.1 Anatomi Jantung

Fungsi jantung adalah memompa darah ke jaringan, menyuplai oksigen dan zat nutrisi lain sambil mengangkut karbondioksida dan sisa hasil metabolisme. Terdapat dua pompa jantung terletak sebelah kanan dan kiri. Hasil keluaran jantung kanan didistribusikan seluruhnya ke paru

melalui arteri pulmonalis, dan hasil keluaran jantung kiri seluruhnya di distribusikan ke seluruh tubuh melalui aorta. Kedua pompa tersebut menyemburkan darah secara bersamaan dengan kecepatan keluaran yang sama. Kerja pompaan jantung dijalankan oleh kontraksi dan relaksasi ritmik dan dinding otot. Selama kontraksi otot (sistolik), kamar jantung menjadi lebih kecil karena darah disemburkan keluar. Selama relaksasi otot dinding jantung (diastolik), bilik jantung akan terisi darah sebagai persiapan untuk penyemburan berikutnya. Jantung dewasa normalnya 50-80 x/menit, menyemburkan darah sekitar 70 ml dari kedua ventrikel tiap detak, dan hasil keluaran totalnya 5 L/menit

1) Lapisan selaput jantung

Jantung di bungkus oleh sebuah lapisan yang disebut lapisan pericardium, dimana lapisan pericardium ini dibagi menjadi 3 lapisan. Lapisan Fibrosa, yaitu lapisan paling luar pembungkus jantung yang melindungi jantung ketika jantung mengalami overdistention. Lapisan fibrosa bersifat sangat keras dan bersentuhan langsung dengan bagian dinding dalam sternum rongga thorax, di samping itu lapisan fibrosa ini termasuk penghubung antara jaringan, khususnya pembuluh darah besar yang menghubungkan dengan lapisan ini. Kedua, lapisan parietal yaitu bagian dalam dinding lapisan fibrosa. Ketiga, lapisan visceral, lapisan pericardium yang bersentuhan dengan lapisan luar dari otot jantung atau epikardium. Diantara lapisan parietal dan visceral terdapat ruangan yang berisi cairan perikardium. Cairan ini berfungsi untuk

menahan gesekan. Banyaknya cairan pericardium ini antara 15-50 ml, dan tidak boleh kurang atau lebih karena akan mempengaruhi kerja jantung.

2) Lapisan otot jantung

Dinding jantung terdiri dari tiga lapisan jaringan yaitu epikardium, miokardium, dan endocardium bagian dalam. Fungsi epikardium luar sebagai lapisan pelindung terluar, yang mencakup kapiler darah, kapiler getah bening, dan serabut saraf. Hal ini mirip dengan pericardium visceral, dan terdiri dari jaringan ikat tertutup oleh epitel (jaringan membrane yang meliputi organ internal dan permukaan internal lain dalam tubuh. Lapisan dalam yang disebut miokardium, yang merupakan bagian utama dari dinding jantung, terdiri dari jaringan otot jantung. Jaringan ini bertanggung jawab untuk kontraksi jantung, yang memfasilitasi memompa darah. Disini, serat otot dipisahkan dengan jaringan ikat yang kaya di sertakan dengan kapiler darah dan serabut saraf. Lapisan dalam disebut endocardium, dibentuk dari jaringan epitel dan ikat yang mengandung banyak serat elastis dan kolagen (kolagen adalah protein utama jaringan ikat). Jaringan ikat mengandung pembuluh darah dan serat otot jantung khusus yang di sebut serabut purkinje.

3) Katup jantung

Katup jantung terbagi menjadi 2 bagian, yaitu katup yang menghubungkan antara atrium dengan ventrikel dinamakan katup

atrioventrikuler, sedangkan katup yang menghubungkan sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal dinamakan katup semilunar. Katup atrioventrikuler terdiri dari katup tricuspida yaitu katup yang menghubungkan antara atrium kiri dengan ventrikel kiri yang dinamakan dengan katup mitral atau bicuspid. Katup semilunar terdiri dari katup pulmonal, katup semilunar yang lain menghubungkan antara ventrikel kiri dengan asendence aorta yaitu katup aorta. Katup berfungsi mencegah aliran darah balik ke ruang jantung sebelumnya sesaat setelah kontraksi atau sistolik dan sesaat saat relaksasi atau diastolic. Tiap bagian daun katup jantung di ikat oleh chordae tendineae sehingga pada saat kontraksi daun katup tidak terdorong masuk ke ruang sebelumnya yang bertekanan rendah. Chordae tendineae sendiri berikatan dengan otot yang disebut musculus papillaris.

4) Bilik jantung

Jantung manusia memiliki 4 ruang, ruang atas dikenal sebagai atrium kiri dan kanan, dan ruang bawah disebut ventrikel kiri dan kanan. Dua pembuluh darah yang disebut vena kava superior dan vena kava inferior masing-masing membawa darah teroksigenasi ke atrium kanan dari bagian atas dan bagian bawah tubuh. Atrium kanan memompa darah ini ke ventrikel kanan melalui katup tricuspida. Ventrikel kanan memompa darah ini melalui katup pulmonal ke arteri pulmonalis, yang membawanya ke paru-paru (untuk mendapatkan kembali oksigen). Atrium kiri menerima darah ini melalui katup bicuspid atau

mitral. Ventrikel kiri memompa darah ini melalui katup ke aorta ke berbagai bagian tubuh melalui aorta, yang merupakan pembuluh darah terbesar dalam tubuh. Otot-otot jantung juga disertakan dengan darah beroksigen melalui arteri koroner. Atrium dengan ber dinding tipis, dibandingkan dengan ventrikel. Ventrikel kiri adalah yang terbesar dari empat bilik jantung dan dindingnya memiliki ketebalan setengah inci.

5) Arteri koroner

Arteri koroner adalah arteri yang bertanggung jawab dengan jantung, karena darah bersih yang kaya akan oksigen dan elektrolit sangat penting agar jantung bisa bekerja sebagaimana fungsinya. Apabila arteri koroner mengalami pengurangan suplainya ke jantung atau yang disebut dengan iskemia, ini akan menyebabkan terganggunya fungsi jantung. Apalagi arteri koroner mengalami sumbatan total atau yang disebut dengan serangan jantung mendadak atau miokardial infarction dan bisa menyebabkan kematian. Begitupun apabila otot jantung dibiarkan dalam keadaan iskemia, ini juga akan berujung dengan serangan jantung juga atau miokardial infarction. Arteri koroner adalah cabang pertama dari sirkulasi sistemik, dimana muara arteri koroner berada dekat dengan katup aorta atau tepatnya di sinus valsalva. Arteri koroner dibagi dua, yaitu :

a) Arteri koroner kiri

Arteri koroner kiri memiliki 2 cabang yaitu LAD (Left Anterior Descenden) dan LCX (left Cirkumplex). Kedua arteri ini melingkari jantung dalam dua letak anatomis ekterna, yaitu sulcus coronary atau sulcus atrioventrikuler yang melingkari jantung diantara atrium dan ventrikel, yang kedua yaitu sulcus interventrikuler yang memisahkan kedua ventrikel. Pertemuan kedua lekuk ini dibagian permukaan posterior jantung yang merupakan bagian dari jantung yang sangat penting yaitu kruks jantung. Nodus AV berada pada titik ini. Arteri LAD bertanggung jawab untuk mensuplai darah untuk otot ventrikuler kiri dan kanan, serta bagian interventrikuler septum. Arteri LCX bertanggung jawab untuk mensuplai 45% darah untuk atrium kiri dan ventrikel kiri, 10% bertanggung jawab mensuplai SA Node.

b) Arteri koroner kanan

Arteri koroner kanan bertanggung jawab mensuplai darah ke atrium kanan, ventrikel kanan, permukaan bawah dan belakang ventrikel kiri, 90% mensuplai AV Node, dan 55% mensuplai SA Node.

6) Pembuluh darah besar jantung

Ada beberapa pembuluh besar yang perlu diketahui yaitu :

- a) Vena kava superior, yaitu vena besar yang membawa darah kotor dari bagian atas diafragma menuju atrium kanan

- b) Vena kava inferior, yaitu vena besar yang membawa darah kotor dari bagian bawah diafragma ke atrium kanan.
- c) Sinus coronary, yaitu vena besar di jantung yang membawa darah kotor dari jantung sendiri.
- d) Pulmonary trunk, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah kotor dari ventrikel kanan ke arteri pulmonalis
- e) Artery pulmonalis, dibagi menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah kotor dari pulmonary trunk ke kedua paru-paru.
- f) Vena pulmonalis, dibagi menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah bersih dari kedua paru-paru ke atrium kiri.
- g) Ascending aorta, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah bersih dari ventrikel kiri ke arkus aorta ke cabangnya yang bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian atas.
- h) Descending aorta, yaitu bagian aorta yang membawa darah bersih dan bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian bawah.

b. Fisiologi Jantung

1) Hemodinamika jantung

Darah yang kehabisan oksigen dan mengandung banyak karbondioksida (darah kotor) dari seluruh tubuh mengalir melalui dua vena terbesar (vena kava) menuju ke atrium kanan. Setelah atrium kanan terisi darah, ia akan mendorong darah ke dalam ventrikel kanan melalui katup trikuspidalis. Darah dari ventrikel kanan akan dipompa melalui katup pulmoner ke dalam arteri pulmonalis menuju ke paru

paru. Darah akan mengalir melalui pembuluh darah yang sangat kecil (pembuluh kapiler) yang mengelilingi kantong udara diparu-paru, menyerap oksigen, melepaskan karbondioksida dan selanjutnya di alirkan kembali ke jantung. Darah yang kaya akan oksigen mengalir di dalam vena pulmonalis menuju ke atrium kiri. Peredaran darah di antara bagian kanan jantung, paru-paru dan atrium kiri disebut sirkulasi pulmoner karena darah di alirkan ke paru-paru. Darah dalam atrium kiri akan di dorong menuju ventrikel kiri melalui katup bikuspidalis/ mitral, yang selanjutnya akan memompa darah bersih ini melewati katup aorta masuk ke dalam aorta (arteri terbesar dalam tubuh). Darah kaya akan oksigen ini disirkulasikan ke seluruh tubuh, kecuali paru-paru.

2) Siklus jantung

Secara umum siklus jantung dibagi menjadi 2 bagian besar yaitu :

a) Systole atau kontraksi jantung

b) Diastole atau relaksasi atau ekspansi jantung Secara spesifik, siklus jantung dibagi menjadi 5 fase yaitu :

(1) Fase ventrikel filling

Sesaat setelah kedua atrium menerima darah dari masing-masing cabangnya, dengan demikian akan menyebabkan tekanan di kedua atrium naik melebihi tekanan di kedua ventrikel. Keadaan ini akan menyebabkan terbukanya katup atrioventrikuler, sehingga darah secara pasif mengalir ke

kedua ventrikel secara cepat karena pada saat ini kedua ventrikel dalam keadaan relaksasi/ diastolic sampai dengan aliran darah pelan seiring dengan bertambahnya tekanan di kedua ventrikel. Proses ini dinamakan dengan pengisian ventrikel atau ventrikel filling. Perlu anda ketahui bahwa 60% sampai 90% total volume darah di kedua ventrikel berasal dari pengisian ventrikel secara pasif. Dan 10% sampai 40% berasal dari kontraksi kedua atrium.

(2) Fase Atrial Contraction

Seiring dengan aktivitas jantung yang menyebabkan kontraksi kedua atrium, dimana setelah terjadi pengisian ventrikel secara pasif, disusul pengisian ventrikel secara aktif yaitu dengan adanya kontraksi atrium yang memompakan darah ke ventrikel atau yang kita kenal dengan “atrial kick”. Dalam grafik EKG akan terekam gelombang P. proses pengisian ventrikel secara keseluruhan tidak mengeluarkan suara, kecuali terjadi patologi pada jantung yaitu bunyi jantung 3 atau cardiac murmur.

(3) Fase Isovolumetric Contraction

Pada fase ini, tekanan di kedua ventrikel berada pada puncak tertinggi tekanan yang melebihi tekanan di kedua atrium dan sirkulasi sistemik maupun sirkulasi pulmonal. Bersamaan dengan kejadian ini, terjadi aktivitas listrik jantung di

ventrikel yang terekam pada EKG yaitu kompel QRS atau depolarisasi ventrikel.

Keadaan kedua ventrikel ini akan menyebabkan darah mengalir balik ke atrium yang menyebabkan darah mengalir ke atrium yang menyebabkan penutupan katup atrioventrikuler untuk mencegah aliran balik darah tersebut. Penutupan katup atrioventrikuler akan mengeluarkan bunyi jantung satu (S1) atau sistolik. Periode waktu antara penutupan katup Av sampai sebelum pembukaan katup semilunar dimana volume darah di kedua ventrikel tidak berubah dan semua katup dalam keadaan tertutup, proses ini dinamakan dengan fase isovolumetrik contraction.

(4) Fase Ejection

Seiring dengan besarnya tekanan di ventrikel akan menyebabkan kontaksi kedua ventrikel membuka katup semilunar dan memompa darah dengan cepat melalui cabangnya masing-masing. Pembukaan katup semilunar tidak mengeluarkan bunyi. Bersamaan dengan kontraksi ventrikel, kedua atrium akan di isi oleh masing-masing cabangnya.

(5) Fase Isovolumetric Relaxation

Setelah kedua ventrikel memompakan darah, maka tekanan di kedua ventrikel menurun atau relaksasi sementara tekanan di

sirkulasi sistemik pada sirkulasi pulmonal meningkat. Keadaan ini akan menyebabkan aliran darah balik kekedua ventrikel, untuk itu katup semilunar akan menutup untuk mencegah aliran darah balik ke ventrikel. Penutupan katup semilunar mengeluarkan bunyi jantung dua (S2) atau diastolic. Proses relaksasi ventrikel akan terekam dalam EKG dengan gelombang T, pada saat ini juga aliran darah ke arteri coroner terjadi. Aliran balik dari sirkulasi sistemik dan pulmonal ke ventrikel juga ditandai dengan adanya “dicrotic notch”.

- a) Total volume darah yang terisi setelah fase pengisian ventrikel secara pasif maupun aktif (fase ventrikel filling dan fase atrial contraction) disebut dengan End Diastolic Volume (EDV)
- b) Total EDV di ventrikel kiri (LVEDV) sekitar 120 ml.
- c) Total sisa volume darah di ventrikel kiri setelah kontraksi / sistolik disebut End Systolic Volume (ESV) sekitar 50 ml.
- d) Perbedaan volume darah di ventrikel kiri antara EDV dengan ESV adalah 70 ml atau dikenal dengan stroke volume. ($EDV - ESV = \text{Stroke Volume}$) ($120 - 50 = 70$).

Siklus jantung berjalan secara bersamaan antara jantung kanan dan jantung kiri, dimana satu siklus jantung = 1 beat EKG (P, Q, R, S, T) hanya membutuhkan waktu kurang dari 0,5 detik.

3. Klasifikasi Non ST Elevasi Miokard Infark

Ada beberapa jenis infark miokardial yang saling berkaitan dengan morfologi, patogenesis, dan penampakan klinis yang cukup berbeda. (Muttaqin, 2016)

a. Infark Transmural

Infark yang mengenai seluruh tebal dinding ventrikel. Biasanya disebabkan oleh aterosklerosis koroner yang parah, plak yang mendadak robek dan trombosis oklusif yang superimposed.

b. Infark Subendokardial

Terbatas pada sepertiga sampai setengah bagian dalam dinding ventrikel yaitu daerah yang secara normal mengalami penurunan perfusi.

c. NSTEMI

Infark miokard akut tanpa elevasi ST. Disebabkan oleh suplai oksigen dan atau peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang diperberat oleh obstruksi koroner. Gejala yang di timbulkan yaitu: Nyeri dada dengan lokasi khas atau kadang kala diepigastrium dengan ciri seperti diperas, perasaan seperti diikat, perasaan terbakar, nyeri tumpul, rasa penuh, berat atau tertekan.

d. STEMI

Infark miokard akut dengan elevasi ST. Disebabkan oleh aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak arteriosklerosis yang sudah ada sebelumnya. Gejalanya yang ditimbulkan yaitu:

- 1) Plak arteriosklerosis mengalami fisur
- 2) Rupture atau ulserasi

Jika kondisi local atau sistemik akan memicu trombogenesis, sehingga terjadi thrombus mural pada lokasi ruptur yang mengakibatkan oklusi arteri koroner.

4. Etiologi

Penyebab NSTEMI tidak sepenuhnya berdiri sendiri dan dapat terjadi secara bersamaan, berarti terjadinya NSTEMI pada seorang pasien dapat disebabkan lebih dari satu penyebab yang saling berkaitan. Menurut (Sukarmin, 2016), berikut beberapa penyebab yang terjadi :

- a. Trombus tidak eksklusif pada plak yang sudah ada Penyebab yang paling sering adalah penurunan perfusi miokard karena penyempitan arteri koroner akibat dari trombus yang ada pada plak arteriosklerosis yang robek /pecah dan biasanya tidak sampai menyumbat. Emboli kecil dari agregasi trombosit beserta komponennya dari plak yang ruptur

mengakibatkan infark kecil di distal. Hal ini merupakan penyebab keluarnya petanda (biomarker) kerusakan miokard pada banyak pasien.

- b. Obstruksi dinamik (spasme koroner atau vasokonstriksi) Obstruksi dinamik koroner dapat diakibatkan oleh konstiksi abnormal pada pembuluh darah yang lebih kecil. Obstruksi dinamik ini diakibatkan oleh spasme fokal yang terus menerus pada segmen arteri koroner epikardium (angina Prinzmetal). Spasme ini disebabkan oleh hiperkontraktilitas otot polos pembuluh darah dan / atau akibat disfungsi endotel.
- c. Obstruksi mekanik yang progresif Penyebab yang lain adalah penyempitan yang hebat namun bukan karena spasme atau trombus. Hal ini terjadi pada sejumlah pasien dengan arterosklerosis progresif atau dengan stenosis ulang setelah intervensi koroner perkutan (PCI).
- d. Inflamasi atau infeksi Inflamasi yang disebabkan atau yang berhubungan dengan infeksi dapat menyebabkan penyempitan arteri, destabilisasi plak, ruptur dan trombogenesis. Makrofag dan limfosit-T di dinding plak meningkat ekskresi enzim seperti metaloproteinase yang dapat mengakibatkan penipisan dan ruptur plak, sehingga selanjutnya dapat mengakibatkan NSTEMI.
- e. Faktor atau keadaan pencetus Penyebab lainnya adalah akibat sekunder dari kondisi pencetus di luar arteri koroner. Penyebabnya berupa penyempitan arteri koroner yang mengakibatkan terbatasnya perfusi miokardium.

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi gagal jantung pada NSTEMI yaitu sebagai berikut: (Agusti, 2019)

- a. Nyeri di dada, berlangsung selama 30 menit sedangkan pada angina kurang. Selain itu pada angina, nyeri akan hilang saat dibawa beristirahat namun lain halnya dengan NSTEMI.
- b. Sesak napas, disebabkan oleh adanya peningkatan mendadak antara tekanan diastolik ventrikel kiri, di saat itu perasaan cemas juga menimbulkan hiperventilasi. Pada infark tanpa gejala nyeri ini, sesak napas merupakan tanda adanya disfungsi ventrikel kiri yang bermakna.
- c. Gejala gastrointestinal, meningkatkan aktivitas refleks vagal disebabkan muntah dan mual, namun biasanya sering terjadi pada infark inferior, dan stimulasi diafragma pada infark inferior bisa menyebabkan cegukan.
- d. Gejala lain termasuk palpitasi, gelisah, rasa pusing, atau sinkop dan aritmia ventrikel

6. Patofisiologi

NSTEMI paling sering disebabkan oleh kurangnya pasokan oksigen dan/atau bertambahnya kebutuhan oksigen di miokardium yang memperburuk lesi yang menyebabkan obstruksi arteri, biasanya karena plak arterotrombotik di arteri koroner. Empat proses patofisiologi yang mungkin berperan pada terjadinya NSTEMI yaitu : (Muttaqin, 2016)

- a. Ruptur atau erosi plak dengan lapisan trombus nonoklusif, diyakini sebagai penyebab paling sering pada pasien seperti ini, NSTEMI dapat terjadi

karena embolisasi aliran hilir oleh agregat trombosit dan/atau debris arterosklerosis.

- b. Obstruksi dinamis (misalnya spasme koroner seperti pada angina varian Prinzmetal)
- c. Obstruksi mekanis progresif (misalnya arterosklerosis yang cepat berkembang atau restenosis setelah intervensi koroner perkutan)
- d. NSTEMI terjadi akibat peningkatan kebutuhan oksigen jantung dan/atau berkurangnya pasokan oksigen (misalnya takikardia, anemia). Pada seseorang mungkin saja terjadi lebih dari satu hal proses tersebut.

Plak arterosklerosis dapat membentuk lesi stabil atau tidak stabil. Lesi stabil berkembang secara bertahap menyumbat lumen pembuluh, sementara lesi tidak stabil cenderung ruptur dan membentuk trombus. Lesi stabil inilah nantinya yang akan menyebabkan NSTEMI.

Kekurangan oksigen (iskemia) dengan cepat akan mengurangi cadangan energi. Oleh karena itu, klien harus menghindari proses pemakaian energi yang tidak esensial dan mendorong sel untuk mencari energi alternatif dengan melakukan metabolisme anaerob, glukogenolisis, dan glukoneogenesis. Menutupnya pompa ion ATP-ase menyebabkan bocornya ion, terutama kalium. Tidak adanya aliran darah juga menyebabkan pembersihan metabolit yang dihasilkan pada fungsi sel normal terganggu. Sehingga terjadi akumulasi metabolit yang meliputi fosfor anorganik, laktat, adenosin, dan ion hidrogen.

Perubahan yang terjadi pada beberapa menit pertama masih reversible, misalnya pembersihan penyumbatan dan reperfusi aliran darah akan mengembalikan fungsi sel menjadi normal kembali. Namun, bila penyumbatan terjadi pada waktu yang lebih lama, mengakibatkan terjadinya kerusakan yang irreversible. Hal ini ditandai dengan pelepasan makro molekul seperti enzim dan protein. Terjadi juga aktivitas lipoprotein lipase dan kehilangan kontrol mitokondria.

Iskemia yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan seluler yang irreversible dan kematian otot nekrosis. Bagian mitokondria 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 bergantung pada nasib daerah iskemik tersebut. Bila pinggir daerah ini mengalami nekrosis, maka besar daerah infark akan bertambah besar, sedangkan perbaikan iskemia akan memperkecil daerah nekrosis.

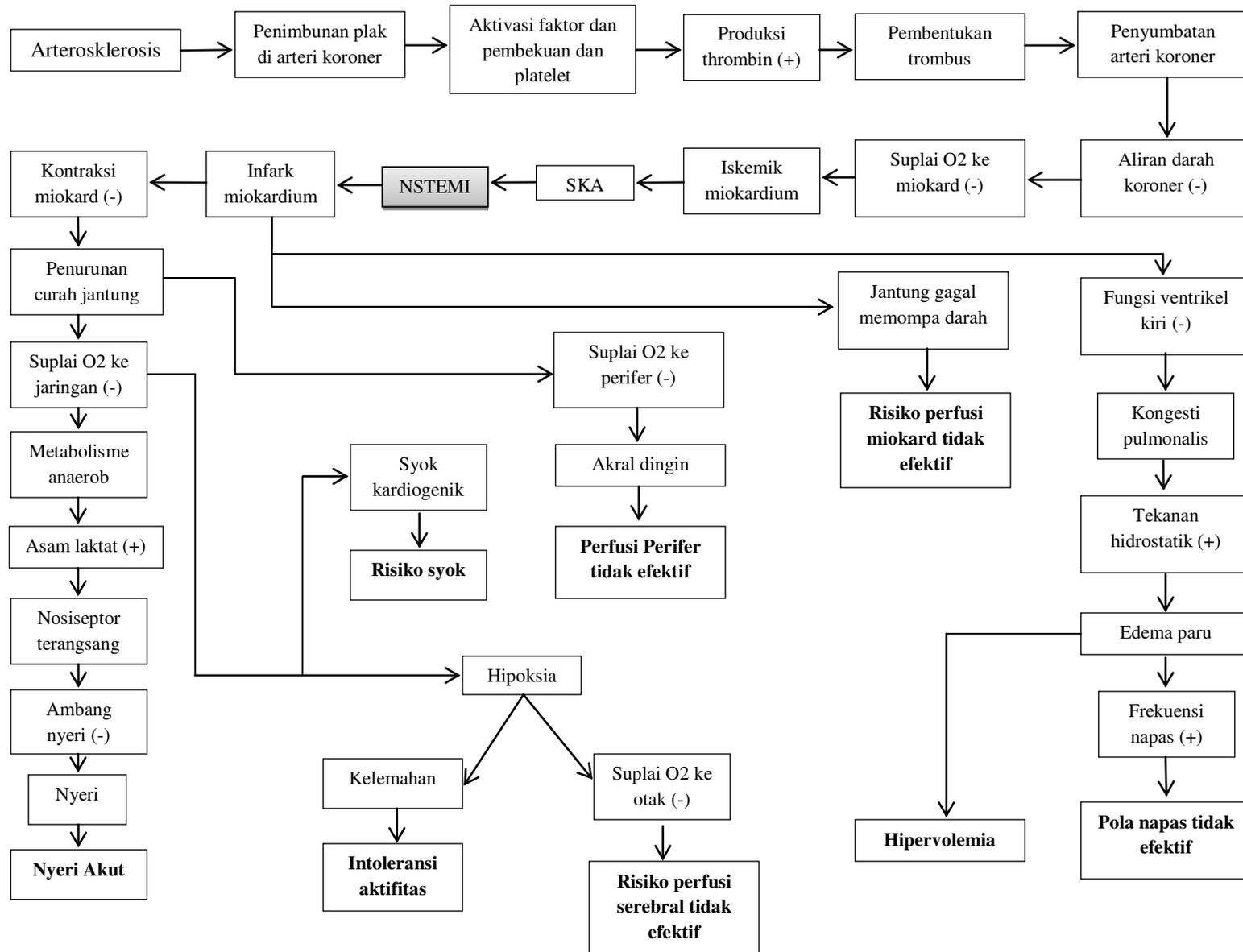
Infark miokardium biasanya menyerang ventrikel kiri. Infark digambarkan lebih lanjut sesuai letaknya pada dinding ventrikel. Misalnya, infark miokardium anterior mengenai dinding anterior ventrikel kiri. Daerah lain yang biasanya terserang infark adalah bagian inferior, lateral, posterior. dan septum. Infark yang luas melibatkan sebagian besar ventrikel dinyatakan sesuai dengan lokasi infark, yaitu: anteroseptal, anterolateral. dan

inferolateral. Infark dinding posterior ventrikel kanan juga ditemukan pada sekitar seperempat kasus infark dinding inferoir ventrikel kiri. Pada keadaan ini harus dipikirkan adanya infark biventrikular.

Pada saat terjadinya infark jantung akan melakukan kompensasi sebagai bentuk mekanisme reflek yang berkompensasi sebagai tujuan untuk mempertahankan curah jantung dan perfusi perifer. Namun, semua respon kompensasi yang dilakukan jantung akhirnya dapat memperburuk keadaan miokardium dengan meningkatkan kebutuhan miokardium akan oksigen.

Kondisi hemodinamik sesudah infark miokardium bervariasi, curah jantung dapat berkurang sedikit atau dipertahankan dalam batas-batas normal. Meningkatnya frekuensi jantung biasanya tidak berlangsung terus-menerus, kecuali jika terjadi depresi miokardium hebat. Tekanan darah merupakan fungsi interaksi antar depresi miokardium dan refleksi otonom. Respons otonom terhadap infark miokardium tidak selalu merupakan proses bantuan simpatis terhadap sirkulasi yang terancam bahaya.

7. WOC



Sumber :

8. Komplikasi

Beberapa komplikasi pada kasus NSTEMI, antara lain: (Kasron, 2016)

- a. Edema paru akut
- b. Henti jantung
- c. Kematian

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kasus NSTEMI antara lain (PERKI, 2020) :

a. EKG

Karakteristik abnormalitas gambaran EKG yang ditemui pada NSTEMI adalah depresi segmen ST atau elevasi transient dan atau perubahan pada gelombang T (inversi gelombang T, gelombang T yang datar, gelombang T pseudo-normal)

b. Laboratorium

c. Laboratorium

1) Troponin I/T

Biasanya terjadi peningkatan dalam waktu 2-4 jam dan menetap dalam waktu 2 minggu. Nilai normal troponin T < 0,1 ng/ml dan troponin I < 0.04 ng/ml.

2) CK-MB

Isoenzim ini meningkat antara 4-6 jam, memuncak 12-24 jam kembali normal dalam 36-48 jam setelah serangan. Isoenzim ini dikeluarkan jika terjadi kerusakan otot jantung normalnya < 24 U/ml

3) LDH (*Latic de-hydroginase*)

Biasanya normal kurang dari 195 mU/ml kadar enzim ini baru naik biasanya sesudah 48 jam, akan kembali ke nilai normal antar hari ke-7 dan ke-12.

4) SGOT (*serum glutamic axalotransaminase test*)

SGOT normal kurang dari 12mU/ml. kadar enzim biasanya baru meningkat pada 12-48 jam sesudah serangan dan akan kembali normal pada hari ke-4 hingga 7.

d. Rontgen thorax

Dilakukan untuk menentukan ukuran, silhoutte, dan posisi jantung. Mungkin normal atau menunjukkan pembesaran jantung diduga gagal jantung kongestif atau aneurisma ventrikuler.

e. CT scan paru

10. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Prinsip penatalaksanaan NSTEMI adalah mengembalikan aliran darah koroner dengan trombolitik atau PTCA primer untuk menyelamatkan jantung dari infark miokard, membatasi luasnya infark dan mempertahankan fungsi jantung. Tahap awal penatalaksanaan pasien NSTEMI (Aspiani, 2016)

1) Oksigenasi

Terapi oksigen dapat membatasi kekurangan oksigen pada miokard yang mengalami cedera serta menurunkan beratnya ST-elevasi. Ini dilakukan sampai dengan pasien stabil dengan level oksigen 2-3 liter/menit dengan nasal kanul.

2) Nitrogliserin (NTG)

NTG digunakan pada klien yang tidak hipotermi. Mula-mula secara sublingual (SL) (0,3-0,6 mg), atau sprai aerosol. Bila sakit dada tetap ada setelah 3x NTG setiap 5 menit dilanjutkan dengan drip intravena 5-10 µg/menit (jangan lebih 200 µg/menit) dan tekanan darah sistolik jangan kurang dari 100 mmHg. Manfaatnya ialah memperbaiki pengiriman oksigen ke miokard, menurunkan kebutuhan oksigen di miokard, menurunkan beban awal (preload) sehingga mengubah tegangan dinding ventrikel, dilatasi arteri koroner besar dan memperbaiki aliran kolateral, serta menghambat agregasi platelet.

3) Morfin

Morfin diberikan untuk mengurangi kecemasan dan kegelisahan, mengurangi nyeri akibat iskemia, meningkatkan kapasitas vena (venous capacitance), menurunkan tahanan pembuluh sistemik, nadi dan tekanan darah juga menurun, sehingga preload dan afterload menurun, beban miokard berkurang, pasien tenang tidak kesakitan. Dosis 2-4 mg intravena sambil memperhatikan efek samping mual, bradikardia, dan depresi pernapasan.

4) Aspirin

Aspirin harus diberikan kepada pasien NSTEMI jika tidak ada kontraindikasi (ulkus gaster, asma bronkial). Efeknya ialah menghambat siklooksigenasi-1 dalam platelet dan mencegah pembentukan tromboksanA₂. Kedua hal tersebut menyebabkan agregasi platelet dan konstiksi arterial.

5) Antitrombolitik (Clopidogrel, Ticlopidine)

Derivat tinopiridinini menghambat agregasi platelet, memperpanjang waktu perdarahan, dan menurunkan viskositas darah dengan cara menghambat aksi ADP (adenosine diphosphate) pada reseptor platelet sehingga menurunkan kejadian iskemi. Ticlopidin bermakna dalam menurunkan 46% kematian vaskular dan nonfatal infark miokard. Dapat dikombinasi dengan Aspirin untuk pencegahan trombosis dan iskemia berulang pada pasien yang telah mengalami implantasi stent koroner

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan menurut (Smeltzer and Bare, 2017) sebagai berikut :

1) Menghilangkan nyeri

Menghilangkan nyeri dada merupakan prioritas utama pada pasien dengan NSTEMI, dan terapi medis diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut, sehingga penatalaksanaan nyeri dada merupakan usaha kolaborasi dokter dengan perawat.

2) Istirahat fisik

Bedrest dengan posisi semi fowler atau menggunakan cardiac chair dapat mengurangi nyeri dada dan dispnea. Posisi kepala yang lebih tinggi sangat bermanfaat bagi pasien karena volume tidal dapat diperbaiki karena tekanan isi abdomen terhadap diafragma berkurang sehingga pertukaran gas dapat lebih baik, drainase lobus atas paru lebih baik serta aliran balik vena ke jantung (preload) berkurang sehingga mengurangi kerja jantung

3) Memperbaiki fungsi respirasi

Pengkajian fungsi pernafasan yang teratur dan teliti dapat membantu perawat mendeteksi tanda-tanda awal komplikasi yang berhubungan dengan paru. Perhatian yang mendalam mengenai status volume cairan dapat mencegah overload jantung dan paru.

4) Mengurangi kecemasan

Membina hubungan saling percaya dalam perawatan pasien sangat penting untuk mengurangi kecemasan. Rasa diterima dan diperhatikan akan membantu pasien mengetahui bahwa perasaan seperti itu masuk akal dan normal, sehingga diharapkan dapat mengurangi kecemasannya.(Darliana, 2017)

11. Askep Teoritis

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang

sistemik dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap pasien seperti yang tersebut di atas yaitu melalui empat tahapan keperawatan (Muttaqin, 2016)

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi unsur bio-psiko-sosio-spiritual. Dalam proses pengkajian ada 2 tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan analisa data (Muttaqin, 2016)

1) Pengumpulan

Data Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari pasien yang meliputi unsur bio-psiko-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien agar dapat memberikan arahan kepada tindakan keperawatan.

a) Identitas

Hal yang perlu disampaikan pada saat pengkajian yaitu nama, usia, jenis kelamin, alamat, suku, agama, nomor register, pendidikan, tanggal MRS, serta pekerjaan yang berhubungan dengan stress atau sebab dari lingkungan yang tidak menyenangkan. Identitas tersebut digunakan untuk membedakan antara pasien yang satu dengan yang lain dan untuk menentukan risiko penyakit jantung koroner yaitu laki-laki usia di atas 35

tahun dan wanita lebih dari 50 tahun. Laki-laki memiliki risiko lebih besar terkena serangan jantung dan kejadiannya lebih awal daripada wanita. Morbiditas penyakit PJK pada laki-laki dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dan kondisi ini terjadi hampir 10 tahun lebih dini pada laki-laki daripada perempuan. Karena wanita mempunyai hormon estrogen endogen yang bersifat protektif pada perempuan, namun setelah menopause insiden 25 PJK meningkat dengan pesat dan memiliki risiko yang sama dengan laki-laki (Shoemaker, 2017).

b) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan pasien sehingga mendorong pasien untuk mencari pertolongan medis. Keluhan utama dikumpulkan untuk menetapkan prioritas intervensi keperawatan dan untuk mengkaji tingkat pemahaman pasien tentang kondisi kesehatannya saat ini. Keluhan utama yang sering muncul pada pasien NSTEMI adalah nyeri dada seperti rasa tertekan, berat, atau seperti diremas yang timbul secara mendadak atau timbul. Nyeri di anterior, prekordial, atau substernal yang menjalar ke lengan, wajah, rahang, leher, punggung dan epigastrium (Udjianti, 2015).

c) Riwayat Penyakit Sekarang

Merupakan alasan dari awal pasien merasakan keluhan sampai akhirnya dibawa ke rumah sakit dan pengembangan dari keluhan

utama dengan menggunakan PQRST. P (Provokative/Palliative): apa yang menyebabkan gejala bertambah berat dan apa yang dapat mengurangi gejala. Q (Quality/Quantity): apa gejala yang dirasakan pasien, dan sejauh mana gejala itu dirasakan. R (Region/Radiation): di area mana gejala yang dirasakan dan apakah menyebar, yang harus dilakukan untuk mengurangi dan menghilangkan rasa tersebut. S (Saferity/Scale): berapa skala gejala yang dirasakan T (Timing): berapa lama gejala yang dirasakan.

d) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada tahap ini hal yang perlu dikaji yaitu menanyakan masalah adanya riwayat penyakit jantung, hipertensi, perokok berat, riwayat gagal jantung, kerusakan katub jantung bawaan, diabetes mellitus dan infark miokard kronis.

e) Riwayat Penyakit Keluarga

Hal yang perlu dikaji dalam keluarga pasien, adakah yang menderita penyakit asma, penyakit jantung, gagal jantung, hipertensi.

f) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Kaji kesimetrisan pada kepala, rambut terlihat kering dan kusam, warna rambut hitam atau beuban, tidak adanya hematom pada kepala, tidak adanya pendarahan pada kepala.

(2) Mata

Nilai adanya konjungtiva pucat, sklera ikterik, garis melingkar putih/abu-abu di tepi kornea (arkus senilis), xantelasma (plak kuning pada kelopak mata).

(3) Hidung

Biasanya terdapat pernafasan dengan cuping hidung.

(4) Mulut dan tenggorokan

Lihat adanya pucat (anemia), biru (sianosis), kering (dehidrasi), mukosa mulut sianosis (sianosis sentral). Pada pasien dengan gangguan jantung akan ditemukan lidah dan bibir sianosis yang menggambarkan sianotik sentral. Pada leher Biasanya tekanan vena jugulari smeningkat.

(5) Thoraks

Inspeksi : lihat kesimetrisan, lesi pada thorak, penggunaan otot bantu pernafasan, pergerakan dinding dada

Palpasi : palpasi fremitus kiri dan kanan

Perkusi : sonor seluruh lapang paru

Aukultasi: vesikuler atau terdapat suara tambahan pada thoraks seperti rinki, wheezing, dullnes

(6) Jantung

Inspeksi : lihat ictus cordis

Palpasi : precordium, meraba adanya getaran (thrill) : gangguan aliran darah akibat gangguan

penutupan katup jantung atau atrial septal defect. Pulsasi point of maximal impuls (PMI) : posisi PMI di sela iga ke-5 midklavikula dan luas palpasi 1-2 cm

Perkusi : menentukan batas dan ukuran jantung, batas kanan dan kiri jantung, batas atas dan bawah jantung, penentuan batas jantung dengan metode perkusi (batas relative jantung)

Auskultasi : area aorta : ruang intercostal 2 kanan samping (S2) sternum, area trikuspidal : ruang interkosta 3, 4 dan 5 kiri di dekat (S1) sternum, area mitral : ruang interkosta ke 4 garis midklavikula (S1)

(7) Abdomen

Inspeksi : bentuk dan posisi umbilicus, lihat pembesaran perut, adanya asites

Auskultasi : analisis jumlah bising usus dalam semenit

Palpasi : jika ada hubungannya dengan mekanisme di vena porta, palpasi apakah ada gangguan pada hepar

Perkusi : jika pada pasien gagal jantung yang mengalami asites akan ditemukan bunyi redup

(8) Genitalia

Lihat adanya hematuria dan kaji jumlah urine yang keluar

(9) Ekstremitas

Lihat CRT, suhu akral, berkeringat, warna yang meindikasikan adanya sianosis, lihat udem dan nilai apakah ada *clubbing finger* pada pasien dengan kronik biasanua ditemukan *clubbing finger* dan jari tabu.

g) Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

(1) Tidak olahraga teratur

Olahraga bukan hanya sekali atau dua kali saja dilakukan, tetapi harus teratur dan terukur untuk meningkatkan kesehatan jantung.

(2) Terlalu banyak minum alcohol

Dampak buruk terlalu banyak minum alkohol bagi kesehatan tubuh, termasuk jantung. Minum minuman berakohol dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, meningkatkan kadar lemak dalam darah, dan risiko gagal jantung.

(3) Makan berlebihan

Makan terlalu banyak menyebabkan kelebihan berat badan yang menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung. Tingginya lemak dalam darah bisa menyebabkan penumpukkan plak di pembuluh darah. Kurangi kebiasaan minum minuman manis dan menggantinya dengan

minum air putih saja juga membantu penurunan berat badan dan risiko sakit jantung

(4) Merokok

Merokok dapat meningkatkan pembekuan darah, menghambat aliran darah ke jantung, hingga meningkatkan penumpukkan plak di pembuluh darah. Tak hanya bagi merokok, mereka yang tidak merokok tetapi tinggal dengan seorang perokok pun berisiko terkena penyakit jantung.

h) Pemeriksaan penunjang

(1) EKG

Pada pemeriksaan EKG dijumpai adanya gambaran T Inverted dan ST depresi yang menunjukkan adanya iskemia pada arteri koroner. Jika terjadi iskemia, gelombang T menjadi terbalik (inversi), simetris, dan biasanya bersifat sementara (saat pasien simptomatik). Bila pada kasus ini tidak didapatkan kerusakan miokardium, sesuai dengan pemeriksaan CK-MB (creatine kinase-myoglobin) maupun Troponin I yang tetap normal, diagnosisnya adalah angina tidak stabil. Namun, jika inversi gelombang T menetap, biasanya didapatkan kenaikan kadar Troponin I, dan diagnosisnya menjadi NSTEMI. Angina tidak stabil dan NSTEMI disebabkan oleh thrombus non-oklusif, oklusi

ringan (dapat mengalami reperfusi spontan), atau oklusi yang dapat dikompensasi oleh sirkulasi kolateral yang baik.

(2) Echokardiografi

(a) Fraksi ejeksi

Fraksi ejeksi adalah daya sembur jantung dari ventrikel ke aorta. Fraksi pada prinsipnya adalah presentase dari selisih volume akhir diastolik dengan volume akhir sistolik dibagi dengan volume akhir diastolik. Nilai normal $> 50\%$. Apabila $<$ dari 50% fraksi ejeksi tidak normal.

(b) Angiografi coroner (Coronari angiografi)

(c) Untuk menentukan derajat stenosis pada arteri koroner.

Apabila pasien mengalami derajat stenosis 50% pada pasien dapat diberikan obat-obatan. Apabila pasien mengalami stenosis lebih dari 60% maka pada pasien harus di intervensi dengan pemasangan stent.

(3) Foto thorax

Merupakan komponen penting dalam diagnosis gagal jantung. Rontgen thoraks dapat mendeteksi kardiomegali, kongesti paru, efusi pleura dan dapat mendeteksi penyakit atau infeksi paru yang menyebabkan atau memperberat sesak nafas. Kardiomegali dapat tidak ditemukan pada gagal jantung akut atau kronik.

(4) Pemeriksaan laboratorium

- (a) Sistem hematologik : hemoglobin, hematokrit, LED, leukosit (10.000 – 20.000) biasanya tampak pada hari ke-2 berhubungan dengan proses inflamasi, eritrosit, trombosit, dan lain-lain.
- (b) Serum isoenzim kardiak : CK-MB, CK meningkat pada 6-8 jam setelah awitan infark dan memuncak antara 24 dan 28 jam pertama. Pada 2-4 hari setelahnya baru kembali normal. CPK, SGOT, LDH mulai tampak pada serum setelah 24 jam pertama dan akan tinggi selama 7-10 hari, dan Troponin I dan Troponin T mempunyai nilai prognostik yang lebih baik dari pada CKMB.
- (c) Serum lipid : kolesterol total, Low Density Lipoprotein, High Density Lipoprotein, trigliserida.
- (d) Faal hemostasis (tes koagulasi) : waktu protrombin dan waktu parsial tromboplastin (pre dan pasca terfibrinolitik atau antikoagulan).
- (e) Arterial Blood Gasses (ABG) : pH, PaCO₂, PaO₂, HCO₃⁻, saturasi oksigen, Base Excess.
- (f) Tes fungsi hati : SGOT, bilirubin, urobilin.
- (g) Tes fungsi ginjal : Blood Urea Nitrogen/ureum, kreatinin (creatinine), asam urat (uric acid).

(h) Kimia darah : kadar gula darah (acak, puasa, dan 2 jam post prandial).

(i) Elektrolit : kalium (K+), natrium, kalsium, klorida, fosfor.

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- 2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas
- 3) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
(mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 5) Keletihan berhubungan dengan keletihan fisik

c. Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri akut</p> <p>Defenisi : pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola tidur membaik - Pola napas membaik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang

	<p>: Subjektif : - Objektif : - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur</p> <p>Gejala dan tanda minor : Subjektif : - Objektif : - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaphoresis</p>	<p>- Tekanan darah membaik</p>	<p>sudah diberikan</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik <p>Terapi Akupresure</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan telapak kaki klien dengan tissue basah - Keringkan telapak kaki klien dengan tissue kering - Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya - Massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot-otot kaki agar tidak kaku - Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupresur memakai jarum, akupresur hanya memakai
--	---	--------------------------------	---

			<p>gerakan tangan dan jari, yaitu teknis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi terapi akupresur/sentuhan diberikan pada lokasi titik LI4 terletak di bagian belakang tangan kanan/kiri antara tulang metacarpal pertama dan kedua dan hampir sepanjang tulang radial. Titik akupresur untuk mengatasi nyeri dada pada pasien jantung. - Setelah titik ditemukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan. - Dilakukan selama \pm 20 menit dalam 10 detik diberikan tekanan sekitar 3 - 5 kilogram dengan periode istirahat 2 detik.
2.	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas</p> <p>Defenisi : ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan curah jantung pada pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi perifer Meningkat - Ejection Fraction (EH) Meningkat 	<p>Perawatan Jantung Akut Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik nyeri - Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T - Monitor Aritmia - Monitor Elektrolit yang dapat

	<p>tubuh</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan irama jantung - Perubahan preload (lelah) - Perubahan afterload (<i>dyspnea</i>) - Perubahan kontraktilitas <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan irama jantung - Perubahan preload (edema, hepatomegaly) - Perubahan afterload (TD meningkat/menurun, oliguria) - Perubahan kontraktilitas <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku emosional cemas dan gelisah <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan preloada (BB bertambah) - Perubahan afterload - Perubahan kontratilitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Edema Menurun - Dispne Menurun - Batuk Menurun 	<p>meningkat risiko aritmia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Saturasi Oksigen <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan Tirah baring minimal 12 jam - Pasang akses intravena - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stress - Berikan dukungan emosional dan spiritual <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan segera melaporkan nyeri dada - Jelaskan tindakan yang dijalani pasien - Ajarkan tehnik menurunkan kecemasan dan ketakutan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi Pemberian antiplatelet - Kolaborasi Pemberian antianginia - Kolaborasi Pemberian morfin - Kolaborasi pemberian thrombus dengan antikoagulan
3.	<p>Pola napas tidak efektif</p> <p>Defenisi : inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dyspnea</i> menurun - Penggunaan otot 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum

	<p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dyspnea</i> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi memanjang - Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul) <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ortopnea</i> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan <i>pursed-lip</i> - Pernapasan cuping hidung - Diameter thoraks anterior-posterior meningkat - Ventilasi seminit menurun - Kapasitas vital menurun - Tekanan ekspirasi menurun - Tekanan inspirasi menurun - Ekskursi dada berubah 	<p>bantu napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas menurun - Kedalaman napas menurun 	<p>(jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas - Posisikan semi fowler atau fowler - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontra indikasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu - <p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor adanya sumbatan jalan napas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil
--	--	---	--

			pemantauan, jika perlu
--	--	--	---------------------------

B. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar

a. Definisi

Akupresur disebut juga dengan terapi totok atau tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau acupoint pada tubuh. Akupresure juga diartikan sebagai menekan titiktitik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Setyowati, 2018)

Akupresur adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Berguna untuk mengurangi bermacam-macam sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan, kelelahan dan penyakit. Pada titik-titik penekanan ini, lebih dari 1000 darinya sebenarnya merupakan syaraf kecil dengan diameter kurang lebih satu sentimeter, dengan kedalaman yang bervariasi antara seperempat hingga beberapa inci. yang menempel atau dekat dengan otot atau tendon. Titik-titik akupresur terletak pada kedua telapak tangan begitu juga pada kedua telapak kaki. Di telapak kita terdapat titik akupresur untuk jantung, paru, ginjal, mata, hati, kelenjar tiroid, pankreas, sinus dan otak (Wijaya, Y.A., 2022).

Akupresur adalah terapi dengan menekan titik di bagian tubuh yang merupakan jalur meridian (saluran dalam tubuh yang dilewati energi Chi) dengan penekanan menggunakan tangan, terutama jempol, sehingga dengan penekanan tersebut akan mempengaruhi Chi (energi), Xie (darah) dan organorgan tubuh baik organ padat (Cang) dan organ berongga (Fu), sehingga keseimbangan panasdingin tubuh bisa harmonis, daya tahan tubuh meningkat, sehingga patogen penyakit bisa ditangani oleh imunitas tubuh tersebut (Wei Chi). Akupresur dengan akupuntur secara prinsip sama, hanya perbedaannya ialah pada cara merangsang jalur meridian itu kalau pada akupuntur dipakai alat yaitu jarum kalau dengan akupresur dengan menggunakan pijatan jari atau tangan(Wijaya, Y.A., 2022).

Pengobatan akupresur maksudnya sistem penyembuhan memakai metode menekan- nekan pada titik-titik khusus di badan (derajah) buat mendapatkan akibat membangkitkan pada daya berarti(Qi) untuk memperoleh kepulihan dari sesuatu penyakit ataupun untuk meningkatkan mutu kesehatan (Ikhsan, 2019). Akupresur merupakan pengobatan dengan memencet titik di bagian badan yg yakni rute 43 derajat(saluran pada badan yang dilewati tenaga chi) dengan fokus mengenakan tangan paling utama jempol selaku akhirnya memakai pengepresan mulanya hendak mempengaruhi chi (daya), xie (darah), dan organ- organ badan bagus alat padat (cang) serta alat berlubang (fu) selaku akhirnya penyeimbang panas dan dingin badan dapat asri, energi kuat

badan bertambah selaku akhirnya pathogen penyakit sanggup ditangani oleh kekebalan badan mulanya (wei chi).

b. Manfaat

Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitas (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan low back pain dan menurunkan heart rate pada pasien stroke. Akupresur juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pada pasien jantung, nyeri saat menstruasi dan distress menstrual. Akupresur selalu terbukti mengatasi nyeri yang bersifat umum, juga terbukti mengatasi nyeri pada penyakit gastritis (Setyowati, 2018).

Menurut (Wijaya, Y.A., 2022) manfaat dari akupresure yaitu :

1) Manajemen Stress dan keseimbangan tubuh energi

Akupresur membantu seseorang dalam pengelolaan stress. Ini menenangkan ketegangan syaraf dan meningkatkan ketahanan stres individu karena langsung bekerja pada sistem saraf otonom. Akupresur meningkatkan relaksasi tubuh dan menciptakan pikiran positif. Akupresur ampuh dalam mengurangi ketidaknyamanan dan bekerja dalam meningkatkan seseorang kesejahteraan mental serta kesejahteraan emosional karena kunci untuk gangguan belajar dan trauma emosional. Dengan membebaskan stress, meningkatkan

kekebalan akupresur seseorang untuk berbagai penyakit, mempromosikan kesehatan dan mengembalikan aliran energi positif dalam tubuh.

2) Meringankan Nyeri

Akupresur dikenal memiliki efek jangka panjang pada nyeri di bagian tubuh yang berbeda. Akupresur dipraktikkan di seluruh dunia untuk mengobati radang sendi, nyeri otot di lengan dan leher, nyeri leher, nyeri sendi, spondilitis, osteoarthritis, nyeri yang disebabkan oleh olahraga dan atletik dan nyeri tubuh lainnya. Terapis Akupresur berpendapat bahwa akupresur harus digunakan sebagai pengobatan utama untuk gangguan lokomotif. Satu dapat belajar perawatan diri aplikasi akupresur untuk mengatasi kelelahan, sakit kepala, nyeri otot kronis dan fibromyalgia. Dengan teknik akupresur, seseorang dapat menyingkirkan gangguan saraf seperti kelumpuhan wajah, gangguan saraf perifer, epilepsi, vertigo, multiple sclerosis, sinusitis, insomnia, masalah libido dan gangguan perut.

3) Berkaitan dengan Bersalin

Akupresur sangat membantu dalam menangani perubahan dan risiko kehamilan. Berlatih akupresur selama kehamilan melemaskan otot-otot Anda, menyeimbangkan mood dan emosi, meredakan gejala fisiologis yang berhubungan dengan kehamilan seperti kembung, retensi air, kram otot, nyeri pada leher, punggung, pinggul, linu panggul, sakit kepala, mual, tekanan darah, aliran darah dll Pada trimester terakhir kehamilan,

akupresur menginduksi akhir persalinan, memudahkan proses pengusiran dan mengurangi nyeri persalinan. Setelah melahirkan, ia membantu seorang wanita dengan memperkuat kekuatan penyembuhan dari tubuhnya. Secara alami mengurangi depresi pasca melahirkan, stres, masalah laktasi dan gangguan kelamin. Akupresur terapi pijat sangat membantu seorang wanita trauma postmenstrual, menopause, nyeri menstruasi, perubahan suasana hati dan sakit punggung.

4) Meningkatkan Kehidupan Seks

Praktek akupresur memupuk energi seksual dan membuat bercinta lebih baik. Hal ini diketahui meningkatkan kesuburan, rayuan dan daya tahan seksual. Pecinta memiliki titik bonus merangsang titik akupresur masing-masing dengan tubuh penuh pelukan, ciuman dan sentuhan rahasia. Hal ini meningkatkan kimia cinta dalam suatu hubungan dan membuatnya pernah langgeng. Dengan akupresur, Anda dapat menemukan solusi untuk masalah seksual seperti menghambat gairah seksual, ejakulasi dini, impotensi, infertilitas dan frustrasi seksual. Ini membantu Anda untuk mencapai yang lebih dalam komunikasi seksual dan kepuasan seksual.

c. Teori Dasar Praktek Akupresur

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pijat akupresur:

- 1) Dalam keadaan yang terlalu lapar.
- 2) Dalam keadaan terlalu kenyang.
- 3) Dalam keadaan terlalu emosional (marah, sedih, khawatir).

- 4) Dalam keadaan hamil muda.

Selain kondisi si penderita, ruangan untuk terapi akupresur pun harus diperhatikan:

- 1) Suhu ruangan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
- 2) Sirkulasi udara baik, tidak terlalu pengap dan tidak melakukan pemijatan di ruang berasap.
- 3) Terapi bisa dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring dengan tenang, tidak dalam keadaan tegang

d. Cara Memijat Akupresur

- 1) Cara pemijatan bisa dilakukan dengan :
 - a) Pijatan bisa kita lakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat, yaitu timbulnya reaksi pada titik pijat berupa rasa nyeri, linu atau pegal.
 - b) Pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan, (Jempol dan Jari telunjuk).
 - c) Semua titik berpasangan kecuali untuk jalur meridian Ren dan Tu.
- 2) Lama dan banyaknya tekanan (pemijatan) :
 - a) Pijatan untuk menguatkan (Yang), untuk kasus penyakit dingin, lemah, pucat/lesu, dapat dilakukan dengan maksimal 30 kali tekanan, untuk masingmasing titik dan pemutaran pemijatannya searah jarum jam.

- b) Pemijatan yang berfungsi melemahkan (Yin) untuk kasus penyakit panas, kuat, muka merah, berlebihan/hiper dapat dilakukan dengan minimal 50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam.

Untuk penyakit yang baru (akut), akupresur dapat dilakukan 2 hari sekali, sedangkan untuk penyakit yang sudah lama (kronis), akupresur bisa dilakukan 1 minggu sekali. Alangkah lebih jika terapi dibarengi dengan minum ramuan herbal, untuk membantu proses penyembuhan. Terapi akupresur/totok menjadi bagian dari terapi komplementer yang diakui memiliki beberapa manfaat bagi tubuh, termasuk menghilangkan nyeri, mengurangi stres dan meningkatkan/melancarkan sirkulasi darah, serta memberikan efek melemaskan tubuh. Teori akupresur mengajarkan akan adanya energi/kekuatan yang tidak dapat dilihat dari setiap individu. Energi yang tidak terlihat ini mengalir ke seluruh tubuh baik di luar di sekitar tubuh maupun di dalam cairan tubuh, seperti dalam darah dan aliran limfe.

e. Cara Kerja

Titik-titik akupresur berada dipermukaan kulit yang memiliki kepekaan bioelektik Stimulasi terhadap titik-titik ini akan merangsang keluarnya endorpin, hormon pengurang rasa sakit. Sebagai hasilnya, rasa sakit akan diblok dan aliran darah dan oksigen ke area titik-titik tersebut meningkat. Hal ini akan merilekskan otot dan mendorong kesembuhan. Akupresur menghalangi sinyal rasa sakit ke otak melalui stimulasi ringan, menghalangi

sensasi rasa sakit melalui syaraf spinal menuju otak. Stimulasi pada titik-titik akupresur tidak hanya dapat menghilangkan sumbatan pada jalur meredian, juga dapat menghilangkan aliran Qi, darah serta mengharmoniskan Yin dan Yang tubuh

Akupresur memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupuntur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut dengan Qi. Qi mengalir dalam suatu meredian (saluran). jadi inti pengobatan akupuntur/akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan (homeostatis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran qi yang teratur dan harmonis dalam meredian sehingga pasien sehat kembali. Dengan menguatkan qi daya tubuh menjadi baik, penyebab penyakit dapat dihilangkan secara tidak langsung Hilangnya penyebab penyakit dan kuatnya ci dapat mengembalikan keadaan yin dan yang sehingga penyakit bisa sembuh dan orang bisa menjadi sembuh kembali (Setyowati, 2018).

f. Hal – Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pemijatan Akupresur

1) Kebersihan Terapis

Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun antiseptik sebelum melakukan dan setelah melakukan terapi sangatlah penting. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien.

2) Bagian-Bagian Yang Tidak Dapat di Pijat

Pemijatan tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan tepat bagian yang bengkak.

3) Pasien Dalam Kondisi gawat

Penyakit-penyakit yang tidak boleh dipijat adalah tiga penyakit yang dapat menyebabkan kematian tiba-tiba, yaitu ketika terjadi serangan jantung, gagal napas oleh paru-paru, dan penyakit pada saraf otak (misalnya stroke, pecah pembuluh darah, dan cedera otak). Apabila terapis menemukan gejala-gejala diatas segera rujuk kerumah sakit karena penanganan yang keliru dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan pengobatan yang lebih baik.

2. Kritisi Jurnal (Critical Appraisal)

a. Analisis Artikel

Penelitian ini menemukan 3 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2018-2022). Sampel yang digunakan merupakan artikel yang berhubungan dengan penerapan terapi akupresur dalam mengurangi nyeri pada pasien jantung. Peneliti menggunakan google scholar dan pubmed sebagai sumber pencarian artikel. Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis peneliti menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini menggunakan Analisis PICO :

Analisis Jurnal PICO :

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
P (Problem/ Population)	<p>Populasi: Jumlah populasi berjumlah 12 pasien dengan responden yang diteliti berjumlah 8 orang pasien.</p> <p>Problem: pengaruh terapi akupresur sebagai evidence based nursing untuk mengurangi nyeri dada pada pasien sindrom coroner akut.</p> <p>Peneliti : (Irwan surya Wibisono Kambu, et angkatan laut(AL), 2020)</p>	<p>Populasi : 70 pasien pasca operasi cangkok bypass arteri koroner. Sampel adalah keseluruhan dari populasi</p> <p>Problem : pengaruh akupresur terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca cangkok arteri koroner (CABG)</p> <p>Peneliti : (Narimani M, Jaberi AA, Bonabi TN, 2018)</p>	<p>Populasi : populasi sebanyak 2 responden</p> <p>Problem : pengaruh akupresur dalam mengurangi perih dada pada penderita sindrom coroner akut STEMI</p> <p>Peneliti : (Yudhiantoro ,. M Arif, & Septiawan ,.Taufik , 2022)</p>
I (Intervention)	<p>Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) diawali dengan penentuan fenomena aktual yang terjadi di ruangan kemudian dilakukan pencarian terhadap jurnal-jurnal yang sesuai untuk memberikan solusi intervensi.</p> <p>Intervensi terapi akupresur/sentuhan diberikan pada lokasi titik LI4 terletak di bagian belakang tangan kanan/kiri antara tulang metacarpal pertama</p>	<p>Intervensi terapi akupresur dilakukan dengan tekanan bilateral pada titik Li4 selama 20 menit dengan tekanan 10 detik dan istirahat 2 detik, tekanan yang diberikan sekitar 3-5 kg. skala nyeri diukur dalam 5 menit dan 20 menit setelah tekanan dan sentuhan pada pasien.</p>	<p>Penelitian menggunakan metode study kasus dengan mengambil 2 responden ACS STEMI. Pada penelitian ini melakukan pada 2 kategori yaitu kategori intervensi dan control. Pada kategori intervensi, intervensi ini dilakukan dengan pemijatan pada titik Li4, dilakukan selama 20 menit dengan dalam 10 menit diserahkan titik berat dekat 3-5 kg dengan rentang waktu rehat 2 detik. Pemberian selama 2 hari berturut-turut. Dan dilakukan evaluasi nyeri setelah</p>

	<p>dan kedua dan hampir sepanjang tulang radial. Dilakukan selama \pm 20 menit dalam 10 detik diberikan tekanan sekitar 3 - 5 kilogram dengan periode istirahat 2 detik.</p>		<p>diberikan terapi. Pada titik Li4 secara luas digunakan sebagai titik distal pada sindrom gangguan nyeri pada tangan dan bahu, karena ia menghilangkan gangguan dari meridian.</p>
C (Comparison)	<p>Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Yam et al, 2018 menjelaskan bahwa Dengan memberikan tekanan fisik pada titik L14 pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri dapat meningkatkan kadar endofrin dalam darah maupun sistemik, tetapi memiliki daerah tangkap yang berbeda, sehingga penggunaan titik akupresur berbeda sesuai dengan organ yang akan dituju dan sesuai indikasi. Endofrin merupakan opiat tubuh secara alami dihasilkan oleh kelenjar pituitary yang berguna untuk mengurangi nyeri, mempengaruhi memori dan mood yang kemudian akan memberikan perasaan relaks.</p>	<p>Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bergman et al 2014 menunjukkan bahwa akupresur dapat mengurangi sensitivitas nyeri tekan pada pasien jantung iskemik. Dan diperkuat dengan penelitian Bastasni 2012 menyimpulkan bahwa akupresur lebih baik dalam mengontrol nyeri mendadak akibat prosedur cangkok jantung arteri koroner.</p>	<p>Penelitian ini sejalan dengan penelitian Majid & Rini 2016 menjelaskan bahwa terapi akupresur pada titik-titik intervensi yang telah dipilih seperti Li4 sebagai perangsang yang dapat menguatkan energy dan unsur yin pada ginjal serta melemahkan unsur yang jantung sehingga akan terjadi keseimbangan energy dalam tubuh untuk pengoptimalan fungsi dan system organ tubuh.</p>

	Dan diperkuat oleh You et al 2017 mengatakan bahwa menurut beberapa hasil pembahasan dari 15 studi tentang terapi akupresur 12 studi terbukti secara signifikan mampu menurunkan nyeri setelah pemberian terapi akupresur.		
O (Outcome)	Penerapan terapi akupresur yang dilakukan pada pasien Acute Coronary Syndrome/ ACS dengan keluhan nyeri dada mampu memberikan manfaat mengurangi nyeri, sehingga dapat menurunkan peluang terjadinya ketergantungan serta dampak efek samping pengobatan dan berdampak menurunkan hari perawatan pasien.	Intervensi akupresur pada titik Li4 memiliki kinerja yang lebih baik dalam mengurangi rasa nyeri setelah operasi CABG daripada menyentuh pada titik yang sama	Berdasarkan dari studi kasus di atas mengatakan bahwa pemberian intervensi terapi akupresur yang dilakukan pada pasien Acute Coronary Syndrome/ACS STEMI memiliki pengaruh pada penurunan skala nyeri pada pasien.

b. Standar Prosedur Operasional (SOP)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
KOMPLEMENTER (AKUPRESUR) PADA PASIEN
JANTUNG DENGAN MASALAH NYERI DADA**

PROSEDUR TETAP		TERAPI AKUPRESURE
1	PENGERTIAN	Akupresur merupakan salah satu bentuk pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka mendukung upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif dalam lingkup pelayanan kesehatan.
2	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbulkan relaksasi yang dalam 2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi 3. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal 4. Membantu memperbaiki mobilitas 5. Menurunkan tekanan darah

3	KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan 2. Peraturan pemerintah No. 103 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional. Permenkes No. 299 tahun 2013 tentang kelompok kerja nasional kesehatan, alternatif dan komplementer
4	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien keadaan nyeri seperti nyeri kepala, migren, nyeri bahu, nyeri lambung, nyeri haid, nyeri sendi dan lain-lain 2. Kelainan fungsional seperti asma, alergi, insomnia, mual pada kehamilan 3. Beberapa kelainan saraf seperti hemiparesis, kesemutan, kelumpuhan muka 4. Berbagai keadaan lain seperti mengurangi nafsu

		<p>makan, menurunkan kadar gula darah, meningkatkan stamina, efek analgesik pada operasi dan lain-lain.</p>
5	KONTRAINDIKASI	<p>Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar</p>
6	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien terakhir 3. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga 4. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan 5. Jaga privasi klien 6. Posisikan klien senyaman mungkin 7. Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman 8. Mengukur skala nyeri yang dirasakan pasien

		menggunakan numeric scale
7	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak zaitun 2. Lembar pengukuran skala nyeri (numeric scale) 3. Tissue basah dan kering
8	TATA LAKSANA PEMIJATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien diterima dengan sopan 2. Data diri klien dicatat 3. Jaga privasi klien dengan menutup tirai 4. Siapkan alat dan bahan seperti matras, minyak zaitun, tissue basah & kering, sphygmomanometer 5. Atur posisi klien dengan memposisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring, atau tengkurup dan berikan alas 6. Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman 7. Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu 8. Cuci tangan 9. Kaji keluhan klien dan ukur TTV pasien 10. Bersihkan telapak kaki klien dengan tissue basah

		<ol style="list-style-type: none">11. Keringkan telapak kaki klien dengan tissue kering12. Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya13. Massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot- otot kaki agar tidak kaku14. Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupresur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan tangan dan jari, yaitu teknis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus .15. Intervensi terapi akupresur/sentuhan diberikan pada lokasi titik LI4 terletak di bagian belakang tangan kanan/kiri antara tulang metacarpal pertama dan kedua dan hampir sepanjang tulang radial. Titik akupresur untuk mengatasi nyeri dada pada pasien jantung.16. Setelah titik ditemukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan.
--	--	--

		17. . Dilakukan selama \pm 20 menit dalam 10 detik diberikan tekanan sekitar 3 - 5 kilogram dengan periode istirahat 2 detik.
9	HASIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, 2. rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman 3. Tanyakan pada klien bagaimana perasaanya 4. Berikan reinforcement positif kepada pasien dan berikan air putih 1 gelas 5. Rapikan alat dan cuci tangan 6. Kaji skala nyeri klien
10	DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) 3. Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOP.
11	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan kebersihan tangan yang akan digunakan. 2. Penekanan yang dilakukan harus disesuaikan dengan

		<p>kondisi klien.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Titik-titik penekanan harus diperhatikan dan harus tepat4. Kondisi klien jika terlalu lapar, terlalu kenyang5. Kondisi ruangan yang nyaman, suhu tidak terlalu panas, tidak terlalu dingin, pencahayaan yang cukup tidak remang-remang6. Posisi klien dengan keadaan duduk pastikan pasien merasa nyaman dalam posisi tersebut
--	--	--

BAB III

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Desain Penelitian

Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan laporan kasus (*case report*). Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. *Case report* (laporan kasus) merupakan studi kasus yang bertujuan mendeskripsikan manifestasi klinis, perjalanan klinis, dan prognosis kasus. *Case report* mendeskripsikan cara klinis mendiagnosis dan memberi terapi kepada kasus, dan hasil klinis yang diperoleh (Kurniawan, Wawan Agustini, 2021). Pada karya tulis akhir ini penulis ingin mengetahui bagaimana Penerapan Teknik Akupresur Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI Dengan Nyeri Akut di Ruang Interne RSUP Dr M Djamil

B. Waktu dan Tempat

Proses penerapan intervensi EBN terapi akupresur dilakukan di ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang mulai 15 Mei sampai 3 Juni 2023.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Prosedur pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam Karya Tulis Akhir ini yaitu menggunakan *Google Scholar*

dan *Pubmed*. Dengan kriteria pada telusur jurnal yaitu yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu *acupressure*, *chest pain*, *heart disease*, *NSTEMI*.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh pasien jantung yang dirawat di ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Mei-Juni 2023 sebanyak 34 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui *sampling*. Sedangkan *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Sampel dalam Karya Tulis Akhir ini adalah pasien *NSTEMI* dengan Nyeri Akut di ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Tidak ada riwayat penggunaan akupresur untuk tujuan apa pun
- 2) Tidak adanya bekas luka, goresan, cacat pada titik akupresur
- 3) Kemampuan berbicara dan memahami bahasa baik
- 4) Keluhanyan nyeri dalam rentan nyeri sedang (0-5)
- 5) Indeks masa tubuh (IMT) dalam batas normal,
- 6) Tidak ada riwayat operasi jantung terbuka
- 7) Penyakit psikologis dan kecanduan alkohol atau obat-obatan

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien menolak dijadikan sampel
- 2) Rasa panas, kemerahan, pembengkakan serta mati rasa pada titik akupresur
- 3) Pasien yang mengalami fraktur tulang rusuk atau vertebra
- 4) Luka bakar dan
- 5) Pasien terpasang peralatan invasive pada titik akupresure.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam, 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam, 2016) Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam,

2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya tulis akhir ners ini adalah sebagai berikut:

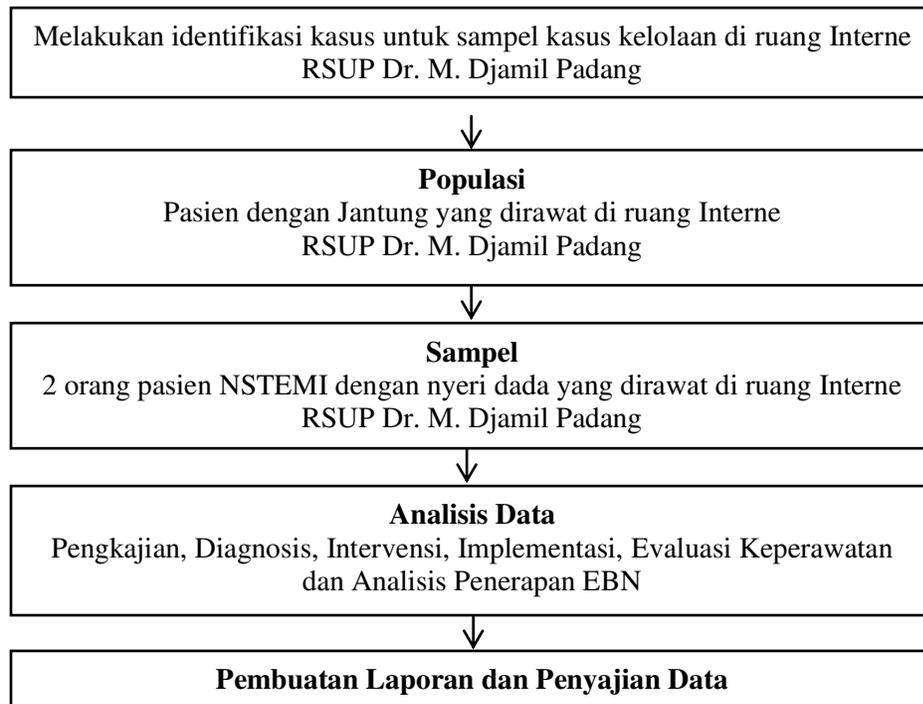
- a. Melakukan identifikasi kasus di ruang interne RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi akupresur, serta memberikan lembar persetujuan (*inform consent*). Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi akupresur akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik dan pengkajian skala nyeri numerik untuk mengidentifikasi nyeri yang dirasakan pasien.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan untuk memperoleh

data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, hasil pengkajian skala nyeri numerik dan hasil pemberian terapi akupresur.

F. Prosedur Karya Tulis Akhir



G. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara

menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam, 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis data meliputi:

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi ini.

BAB IV
GAMBARAN KASUS

A. HASIL

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus untuk mengurangi nyeri dada dengan pemberian terapi acupressure melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dan Tn. D, mulai tanggal 25 Mei – 29 Mei 2023 di ruang Interne RSUP DR.M. Djamil Padang. Kesadaran pasien *composmentis* dan bersedia menjadi responden. pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

1. Pengkajian

a. Data Demografi

Tabel 4.1
Data Demografi Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP DR,M.Djamil
Padang Tahun 2023

Identitas Tn. S	Identitas Tn. D
Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 24 Mei 2023 didapatkan data seorang laki-laki berinisial Tn. S lahir tanggal 22 Juni 1950, usia 72 tahun, agama islam, status perkawinan sudah menikah , pendidikan terakhir SMP, bahasa yang digunakan bahasa minang, pekerjaan Tn. S tidak ada dan	Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 24 Mei 2023 didapatkan data seorang laki-laki berinisial Tn. D lahir tanggal 14 Desember 1973, usia 49 tahun, agama islam, status perkawinan sudah menikah , pendidikan terakhir SMA, bahasa yang digunakan bahasa minang, pekerjaan Tn. D adalah seorang

<p>beralamat di Rawang Aie Tajun Lubung Alung Padang Pariaman. Pasien dengan nomor rekam medis 01.16.XX.XX masuk RSUP Dr M Djamil Padang dengan diagnose medis NSTEMI.</p>	<p>buruh dan beralamat di Jalan Menado N.10 Asratek Ulak Karang Padang Utara. Pasien dengan nomor rekam medis 01.17.XX.XX masuk RSUP Dr M Djamil Padang dengan diagnose medis NSTEMI.</p>
--	---

b. Riwayat kesehatan

Tabel 4.2
Riwayat Kesehatan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP DR,M.Djamil Padang
Tahun 2023

No	Riwayat Kesehatan	Tn.S	Tn. D
1.	Keluhan Utama	Pasien masuk ke IGD RSUP Dr M Djamil pada tanggal 23 Mei 2023 jam 19.08 WIB , pasien datang dengan sendiri. Pasien mengeluh nyeri dada yang menjalar dari ulu hati sampai ke dada sebelah kiri yang dirasakan selama 10-15 menit dan disertai mengeluh sesak napas meningkat sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit.	Pasien masuk ke IGD RSUP Dr M Djamil pada tanggal 23 Mei 2023 jam 23.47 WIB , pasien datang dengan sendiri. Pasien mengeluh nyeri dada yang menjalar dari ulu hati sampai ke dada sebelah kiri sejak 6,5 jam sebelum masuk rumah sakit, nyeri yang dirasakan selama 15-20 menit, hilang timbul dan disertai mengeluh sesak napas meningkat.
2.	Keluhan Kesehatan Sekarang	Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 25 Mei 2023 di ruang rawat inap Interne Pria Wing A RSUP Dr M Djamil Padang, pasien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri dan nyeri dirasakan menjalar dari ulu hati sampai ke dada bahkan ke punggung, seperti terhimpit benda berat dan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien saat pengkajian yaitu 6, nyeri dada dirasakan tambah berat jika beraktivitas, nyeri dirasakan hilang timbul, keringat dingin ada, pasien juga mengatakan mual tapi tidak muntah, pasien mengeluh batuk sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh demam sudah 3 hari	Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 25 Mei 2023 di ruang rawat inap Interne Pria Wing A RSUP Dr M Djamil Padang, pasien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri dan nyeri dirasakan menjalar dari ulu hati sampai ke dada bahkan ke lengan kiri, nyeri seperti di remas dan ditusuk-tusuk dan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien saat pengkajian yaitu 5, nyeri muncul saat istirahat dan nyeri dada dirasakan tambah berat jika beraktivitas, nyeri dirasakan hilang timbul, keringat dingin ada, pasien juga mengatakan mual dan sampai muntah 1x, pasien mengatakan terjadi penurunan nafsu makan dikarenakan setiap makanan yang masuk

		sebelum masuk rumah sakit. pasien juga mengeluh badan terasa letih dan lemah.	selalu dimuntahkan oleh pasien, dan pasien juga mengatakan badan sedikit terasa lemah.
3.	Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien sebelumnya pernah dirawat di RSUP Dr M Djamil Padang dengan gejala yang sama , pasien pernah melakukan pemasangan PTCA pada bulan maret 2023. Dulu pasien merupakan perokok aktif dari remaja sampai pada tahun ini. Dalam sehari pasien bisa menghabiskan 2 bungkus rokok dalam sehari. Namun sekarang pasien sudah berhenti merokok yaitu sejak 5 bulan yang lalu.	Pasien sebelumnya pernah dirawat di Rumah Sakit Hermina dengan gejala yang sama , pasien mendapatkan terapi RL 500 cc, Ranitidin 1 amp IV, Aspilet 160 mg, Clopidogre 300 mg. Dulu pasien merupakan perokok aktif dari 20 tahun yang lalu sampai pada tahun ini. Dalam sehari pasien bisa menghabiskan 1 bungkus rokok dalam sehari. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi terkontrol sejak 10 tahun dengan mengkonsumsi Amlodipin 1x5 mg, dan pasien rutin kontrol ke fasilitas kesehatan setiap bulannya.
4.	Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan ada anggota keluarga yaitu orang tua perempuan dari pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan jantung.	Pasien mengatakan ada anggota keluarga yaitu orang tua perempuan dari pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi tetapi tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit jantung sebelumnya.

c. Pola Kebiasaan

Tabel 4.3
Pola Kebiasaan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP DR, M. Djamil Padang
Tahun 2023

Pola Kebutuhan Dasar Manusia	Tn. S	Tn. D
Kebutuhan oksigenasi	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh sesak nafas, terdapat otot bantu pernapasan, Pernapasan cepat dan dangkal, ada keluhan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh sesak nafas, tidak terdapat otot bantu pernapasan, Pernapasan sedikit cepat, ada keluhan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pasien terpasang oksigen nasal kanul 2 Lpm.</p>
Kebutuhan nutrisi dan cairan	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari, makanan yang di habiskan 1 porsi, nafsu makan baik, frekuensi minum 5 x/hari (\pm 1000-1250 cc/hari).</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh kurang nafsu makan, makanan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi), frekuensi minum 3-4x/hari \pm 500-750 cc/hari</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari, makanan yang di habiskan 1 porsi, nafsu makan baik, frekuensi minum 7 x/hari (\pm 1200-1500 cc/hari).</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh kurang nafsu makan, makanan yang dihabiskan $\frac{1}{4}$ porsi), dikarenakan setiap makan pasien selalu memuntahkan kembali, frekuensi minum 3-4x/hari \pm 500-750 cc/hari.</p>
Kebutuhan eliminasi	Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK \pm 3-4 x/hari,	Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK \pm 3-4 x/hari, berwarna

	<p>bewarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan BAB.</p> <p>Saat dirumah sakit frekuensi BAK $\pm 300/7$jam, warna kuning. BAB 2 hari sekali, konsistensi keras, mengeluh susah BAB.</p>	<p>kuning, tidak ada nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan BAB.</p> <p>Saat dirumah sakit frekuensi BAK 2-3 x/hari, warna kuning pekat, BAK hanya menetes. BAB 2 hari sekali, konsistensi keras, mengeluh susah BAB.</p>
Kebutuhan istirahat dan tidur	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sulit tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur siang 2 jam, tidur malam 5-7 jam</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh sulit tidur, tidur siang $\frac{1}{2}$ -1 jam, tidur malam 2-3 jam, Pasien merasa tidak segar saat bangun tidur, ada keluhan kesulitan tidur karena tidak nyaman dan sesak, ada keluhan sering terbangun, ada keluhan tidur tidak puas, istirahat tidak cukup, pasien mengatakan tidak ada kebiasaan sebelum tidur.</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sulit tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur malam 6-8 jam.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh sulit tidur, tidur siang hanya $\frac{1}{2}$ jam, tidur malam 1-3 jam. Pasien merasa tidak segar saat bangun tidur, ada keluhan kesulitan tidur karena tidak nyaman dan sesak, ada keluhan sering terbangun, istirahat tidak cukup.</p>
Kebiasaan aktivitas/mobilitas	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan pergerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan pergerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh</p>

	<p>mengeluh lemah otot, ada keluhan sesak, pusing dan terasa lelah setelah beraktivitas, ada keluhan pemenuhan kebutuhan aktivitas, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.</p>	<p>mudah lelah, terasa lemah, ada keluhan sesak, pusing dan terasa letih setelah beraktivitas, ada keluhan pemenuhan kebutuhan aktivitas, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.</p>
Kebutuhan rasa nyaman	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh nyeridada kiri menjalar ke bahu sampe ke punggung, nyeri dirasakan seperti diremas dan ditekan, skala nyeri 6, nyeri dirasakan \pm 10-15 menit, hilang timbul, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, dan pasien tampak lemah.</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien mengeluh nyeri dada kiri menjalar ke bahu sampe ke lengan kiri, nyeri dirasakan seperti diremas dan ditekan nyeri disertai mual bahkan sampai muntah 1x, skala nyeri yang dirasakan 5, nyeri dirasakan \pm 15-20 menit,dan hilang timbul. Nyeri muncul saat istirahat dan meningkat ketika melakukan aktivitas, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, dan pasien tampak lemah.</p>
Kebutuhan personal hygiene	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada kesulitan melakukan personal hygiene.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien dibantu keluarga untuk personal hygiene, mandi hanya dilap pada pagi hari.</p>	<p>Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada kesulitan melakukan personal hygiene.</p> <p>Saat dirumah sakit pasien dibantu keluarga untuk personal hygiene, mandi hanya dilap pada pagi hari.</p>

d. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3
Pemeriksaan Fisik Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP DR,M.Djamil Padang
Tahun 2023

Pemeriksaan fisik	Tn. S	Tn. D
Keadaan umum	Keadaan umum pasien lemas, TD : 118/68 mmHg, HR :80 x/I, RR :22x/I, S : 36,5, SpO2 :96 %	Keadaan umum pasien sedang, TD : 125/76 mmHg, HR :87 x/I, RR :20x/I, S : 36,7, SpO2 : 98%
Tingkat kesadaran	Composmentis Kooperatif (CMC) GCS : 15 (E ₄ M ₅ V ₆)	Composmentis Kooperatif (CMC) GCS : 15 (E ₄ M ₅ V ₆)
Mata	Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata	Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata
Telinga	Bentuk daun telinga normal, tidak ada lesi, membran timpani utuh, tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran baik	Bentuk daun telinga normal, tidak ada lesi, membran timpani utuh, tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran baik
Dada	I : Terlihat simetris kiri dan kanan Per : Sonor sama kiri dan kanan Pal : Fremitus kiri dan kanan sama A : Terdengar bunyi vesikuler, rh+ / +	I : Terlihat simetris kiri dan kanan Per : Sonor sama kiri dan kanan Pal : Fremitus kiri dan kanan sama A : Terdengar bunyi vesikuler, rh+ / +, basah halus 1/3 basal lapangan paru
Jantung	I : Ictus cordis tidak terlihat Per : Batas kiri : ictus cordis di 1 jari lateral LMC RIC V Pal : Ictus cordis di 1 jari lateral LMC	I : Ictus cordis tidak terlihat Per : Batas kiri : ictus cordis di 1 jari lateral LMC RIC V Pal : Ictus cordis di 1 jari lateral LMC RIC

	RIC V A : S1-S2 reguler,murmur (-),gallop (-)	V A : S1-S2 ireguler, murmur (-), gallop (-)
Abdomen	I : Abdomen tidak terlihat asites, tidak ada lesi A : bising usus terdengar 15x/i Pal: Tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas Per : Timpani	I : Abdomen tidak terlihat asites, tidak ada lesi A : bising usus terdengar 15x/i Pal: Tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas, Per : Timpani
Ekstremitas	Atas : Kanan : dapat digerakkan CRT >2 dtk, akral dingin Kiri :terpasang infus RL, dapat digerakkan, CRT>2 dtk, akral dingin Bawah : Kanan : dapat digerakkan, kaki edema, CRT > 2 dtk, akral dingin Kiri : dapat digerakkan, kaki edema, CRT > 2 dtk, akral dingin	Atas : Kanan : terpasang infus RL , dapat digerakkan CRT >2 dtk, akral dingin Kiri : dapat digerakkan, CRT>2 dtk, akral dingin Bawah : Kanan : dapat digerakkan, kaki edema CRT >2 dtk, akral dingin Kiri : dapat digerakkan, kaki edema CRT > 2 dtk, akral dingin
Genitalia	Pasien terpasang kateter	Pasien tidak terpasang kateter

e. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5
Pemeriksaan Diagnostik Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP DR,M.Djamil Padang
Tahun 2023

Jenis pemeriksaan	Tn. S	Tn. D	Nilai normal	Satuan
Hemoglobin	11,8	11,7	13,0-16,0	g/dL

Leukosit	13,00	1,17	5,0-10,0	10 ³ /mm ³
Hematocrit	39	34	40,0-48,0	%
Trombosit	215	234	150-400	10 ³ /mm ³
MCV	91	94	82,0-92,0	fL
MCH	32	35	27,0-31,0	Pg
MCHC	35	36	32,0-36,0	%
RDW CV	15,0	14,4	11,5-14,5	%
Troponin I	1862	2478	<2 : rute cut MCI -> 2-100 Borderline -> 100 rule in MCI	Ng/L
Ureum darah	26	9	10-50	mg/dL
Kreatinin darah	1,3	0,9	0,8-1,3	mg/Dl
GDS	145	136	50-200	mg/dL
Natrium	138	143	136-145	mmol/L
Kalium	4.3	3,9	3.5-5.1	mmol/L
Klorida	105	108	97-111	mmol/L
Radiologi	Hasil pemeriksaan EKG didapatkan ST, QRS rate 90x/min, axis Normal, P wave N, PR int 0,16 s, QRS dur 0,08 s, ST-T changes (-), LVH (-), RVH (-), QTc 490 ms. NSTEMI TIMI 5/7 GS 136 CS 57.	Hasil pemeriksaan EKG didapatkan SR, QRS rate 70x/min, axis Normal, P wave N, PR int 0,12 s, QRS dur 0,06 s, Q path dan Tinv di lead III, LVH (-), RVH (-).		

f. Penatalaksanaan kolaborasi

Tabel 4.6
 Penatalaksanaan Kolaborasi Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP DR,M.Djamil Padang
 Tahun 2023

Tn. S	Tn. D
Terapi pengobatan yang didapatkan pasien yaitu melalui IV, oral, dan terapi inhalasi : IVFD RL 500cc/24 jam, Aspilet 1x90mg, Brilinta 2x90mg, Atorvastatin 1x40mg, Nitrokaf 2x2,5mg, Ramipil 1x1,25, Spironolakton 1x25mg, Furosemide 2x20mg, Ranitidin 2x50mg, Laxadin 1x10cc, Cefixime 2x200mg (H5), Azitromisin 1x500mg (H3), Metilprednisolone 2x62,5mg (H6), NAC 2x200mg, Drip Aminofilin 12,5cc dalam 37,5cc, D5 % dengan kecepatan 4,2cc/jam, Nebu Ventolin 4x1 respul, Flumucyl 2x1 respul.	Terapi pengobatan yang didapatkan pasien yaitu melalui IV, oral, dan terapi inhalasi : IVFD RL 500cc/24 jam, Aspilet 1x80mg, CPG 1x75mg, Ramipil 1x2,5mg, Atorvastatin 1x40mg, Laxadin 1x10cc, Lansoprazole 1x30mg, Arixtra 1x2,5mg., Clopidogrel 1x75mg, Ranitidin 2x1 amp

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7
 Diagnosa Keperawatan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP DR,M.Djamil Padang
 Tahun 2023

Tn. S	Tn. D
Diagnosa 1: Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (iskemik). Data mayor : Subjektif Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri seperti terhimpit benda berat, nyeri dirasakan dari ulu hati	Diagnosa 1: Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (iskemik). Data mayor : Subjektif Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri, nyeri seperti di remas dan ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dari ulu hati

<p>menjalar ke dada dan skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6.</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak lemah <p>Data minor</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 119/76 mmHg - RR : 22x/menit 	<p>menjalar ke dada sampai ke lengan kiri dan skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 5.</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah <p>Data minor :</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD :123/82 mmHg - RR : 20x/menit
<p>Diagnosa 2: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> <p>Data mayor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak napas <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 22x/menit - Adanya otot bantu pernapasan 	<p>Diagnosa 2: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> <p>Data mayor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak napas <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 20x/menit - Adanya otot bantu pernapasan
<p>Diagnosa 3: Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur.</p> <p>Data mayor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit tidur, karena nyeri yang 	<p>Diagnosa 3: Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur</p> <p>Data mayor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit tidur, karena nyeri yang dirasakan

dirasakan sehingga mengakibatkan sesak napas - Pasien mengeluh sulit tidur, tidur siang ½ -1 jam, tidur malam 2-3 jam - Pasien merasa tidak segar saat bangun tidur - Pasien mengeluh sering terbangun	sehingga mengakibatkan sesak napas, selama dirumah sakit - Pasien mengeluh sulit tidur, tidur siang hanya ½ jam, tidur malam 1-3 jam. - Pasien merasa tidak segar saat bangun tidur, ada keluhan kesulitan tidur karena tidak nyaman dan sesak - Pasien mengeluh sering terbangun saat tidur
---	---

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8
Intervensi Keperawatan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP DR,M.Djamil Padang
Tahun 2023

Diagnosa	Tn. S	Tn. D
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik)	Intervensi 1: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik) dengan SLKI tingkat nyeri, kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu manajemen nyeri : Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, 2. Identifikasi skala nyeri, 3. Identifikasi respon nyeri non verbal, 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5. Monitor keberhasilan terapi	Intervensi 1: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik) dengan SLKI tingkat nyeri, kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu manajemen nyeri : Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, 2. Identifikasi skala nyeri, 3. Identifikasi respon nyeri non verbal, 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5. Monitor keberhasilan terapi

	<p>komplemen ter yang sudah diberikan (terapi akupresur)</p> <p>6. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi akupresur) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu ruangan, pencahayaan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi akupresur) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik 	<p>komplemen ter yang sudah diberikan (terapi akupresur)</p> <p>6. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi akupresur) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (suhu ruangan, pencahayaan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi akupresur) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan	<p>Intervensi 2:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik, kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun, , 	<p>Intervensi 2:</p> <p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan SLKI pola napas, kriteria hasil:</p>

upaya napas	<p>2. Penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, dan ekskultasi dada membaik.</p> <p>Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu manajemen jalan napas :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi 4. Monitor adanya sputum 5. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Memberikan posisi nyaman(semi fowler) 3. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan 	<p>1. Dispnea menurun, ,</p> <p>2. Penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, dan ekskultasi dada membaik.</p> <p>Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu manajemen jalan napas :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor bunyi 4. Monitor adanya sputum 5. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Memberikan posisi nyaman(semi fowler) 3. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	<p>Intevensi 3:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik, kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat 	<p>Intervensi 3:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik, kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat

	<p>Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu Dukungan tidur :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(kopi, the, alkohol) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan) 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat, pengaturan posisi) 4. Sesuaikan jadwal pemberian obat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 3. Anjurkan pasien untuk memantau pola tidur 4. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya 	<p>Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu Dukungan tidur :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(kopi, the, alkohol) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan) 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat, pengaturan posisi) 4. Sesuaikan jadwal pemberian obat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 3. Anjurkan pasien untuk memantau pola tidur 4. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya
--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9
Implementasi Keperawatan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP DR,M.Djamil Padang
Tahun 2023

Diagnosa	Tn. S	Tn. D
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik)</p>	<p>Implementasi 1: Hari 1 : Jumat, 26 Mei 2023 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu terapi akupresur Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik akupresur 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan </p>	<p>Implementasi 1: Hari 1 : Jumat, 26 Mei 2023 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Mengidentifikasi dan mencatat skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memberikan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu terapi akupresur Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik akupresur 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu </p>

	<p>pemicu nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik akupresur untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Memonitor dan mencatat skala nyeri 3. Memantau faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Mengajarkan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu terapi akupresur <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik akupresur 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p>	<p>nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik akupresur untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Memonitor dan mencatat skala nyeri 3. Memantau faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Mengajarkan terapi komplementer yang sudah diberikan yaitu terapi akupresur <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik akupresur 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p>
--	--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang terapi akupresur dalam mengurangi nyeri 2. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang strategi meredakan nyeri 3. Memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat 5. Mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik akupresur untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hari 3: Minggu, 28 Mei 2023 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Memonitor dan mencatat skala nyeri 3. Mengajarkan terapi akupresur yang sudah dijelaskan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik akupresur 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan) 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang terapi akupresur dalam mengurangi nyeri 2. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang strategi meredakan nyeri 3. Memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat 5. Mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik akupresur untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hari 3: Minggu, 28 Mei 2023 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Memonitor dan mencatat skala nyeri 3. Mengajarkan terapi akupresur yang sudah dijelaskan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik akupresur 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan) 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p>
--	--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempraktekkan kepada pasien dan keluarga tentang penerapan terapi akupresur dalam mengurangi nyeri 2. Memonitor nyeri secara mandiri 3. Memantau penggunaan analgetik secara tepat <p>Hari 4 : Senin, 29 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Memonitor dan mencatat skala nyeri 3. Memonitor keberhasilan terapi akupresur yang sudah diterapkan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik akupresur yang telah dilakukan 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan) 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pasien dan keluarga tentang penerapan terapi akupresur dalam mengurangi nyeri yang telah dilakukan 2. Memonitor nyeri secara mandiri 3. Memantau penggunaan analgetik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempraktekkan kepada pasien dan keluarga tentang penerapan terapi akupresur dalam mengurangi nyeri 2. Memonitor nyeri secara mandiri 3. Memantau penggunaan analgetik secara tepat <p>Hari 4 : Senin, 29 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Memonitor dan mencatat skala nyeri 3. Memonitor keberhasilan terapi akupresur yang sudah diterapkan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik akupresur yang telah dilakukan 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan) 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pasien dan keluarga tentang penerapan terapi akupresur dalam mengurangi nyeri yang telah dilakukan 2. Memonitor nyeri secara mandiri 3. Memantau penggunaan analgetik
--	--	--

	secara tepat	secara tepat
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>Implementasi 2:</p> <p>Hari 1: Jumat, 26 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan 	<p>Implementasi 2:</p> <p>Hari 1: Jumat, 26 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan

	<p>respirasi sesuai kondisi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang pengaturan posisi pada pasien 2. Informasikan hasil pemantauan <p>Hari 3 : Minggu, 28 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi efektifitas posisi pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pasien dan keluarga tentang pengaturan posisi pada pasien 	<p>respirasi sesuai kondisi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler 3. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang pengaturan posisi pada pasien 2. Informasikan hasil pemantauan <p>Hari 3 : Minggu, 28 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas 2. Memonitor pola napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi efektifitas posisi pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pasien dan keluarga tentang pengaturan posisi pada pasien
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p>	<p>Implementasi 3:</p> <p>Hari 1 : Jumat, 26 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 	<p>Implementasi 3:</p> <p>Hari 1 : Jumat, 26 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur

	<p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</p> <p>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan) 2. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Mengajarkan prosedur untuk meningkatkan kenyamann (pijat) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Menganjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur 3. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (psikologis) <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola aktivitas dan tidur 2. Memonitori faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) 3. Memantau makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol) <p>Terapeutik :</p>	<p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)</p> <p>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memodifikasi lingkungan (pencahayaan) 2. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Mengajarkan prosedur untuk meningkatkan kenyamann (pijat) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Menganjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur 3. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (psikologis) <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola aktivitas dan tidur 2. Memonitori faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) 3. Memantau makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol) <p>Terapeutik :</p>
--	---	---

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memodifikasi lingkungan (lingkungan, kebisingan) 2. Mengajarkan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang tidur cukup selama sakit 2. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (gaya hidup) <p>Hari 3 : Minggu, 28 Mei 2023 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola aktivitas dan tidur 2. Memonitori faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) 3. Memantau makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memodifikasi lingkungan (lingkungan, kebisingan) 2. Mengevaluasi prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi, pijat) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga tentang tidur cukup selama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memodifikasi lingkungan (lingkungan, kebisingan) 2. Mengajarkan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang tidur cukup selama sakit 2. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (gaya hidup) <p>Hari 3 : Minggu, 28 Mei 2023 Implementasi yang dilakukan yaitu : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola aktivitas dan tidur 2. Memonitori faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) 3. Memantau makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memodifikasi lingkungan (lingkungan, kebisingan) 2. Mengevaluasi prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi, pijat) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga tentang tidur cukup selama
--	---	---

	sakit 2. Mengevaluasi pemahaman tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (gaya hidup, psikologis)	sakit 2. Mengevaluasi pemahaman tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (gaya hidup, psikologis)
--	---	---

1. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10
Evaluasi Keperawatan Pasien NSTEMI di Ruang Interne RSUP DR,M.Djamil Padang
Tahun 2023

Diagnosa	Tn. S	Tn. D
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik)	<p>Evaluasi 1 :</p> <p>Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari yaitu :</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (iskemik)</p> <p>Hari 1 : Jumat, 26 Mei 2023</p> <p>Tanda dan gejala mayor</p> <p>Subjektif : Tn. S mengatakan mengeluh nyeri dibagian dada menjalar dari ulu hati ke dada sebelah kiri</p> <p>Objektif :</p> <p>P : nyeri dibagian dada sebelah kiri</p> <p>Q : nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>R : seperti terhimpit benda berat</p> <p>S : skala nyeri 6</p>	<p>Evaluasi 1 :</p> <p>Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari yaitu :</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis (iskemik)</p> <p>Hari 1 : Jumat, 26 Mei 2023</p> <p>Tanda dan gejala mayor</p> <p>Subjektif : Tn. D mengatakan mengeluh nyeri dibagian dada menjalar dari ulu hati ke dada sampai ke lengan kiri</p> <p>Objektif :</p> <p>P : nyeri dibagian dada sebelah kiri</p> <p>Q : nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>R : nyeri seperti di remas dan ditusuk-tusuk</p> <p>S : skala nyeri 5</p>

	<p>T : 10-15 menit Tn. S tampak meringis, Tn. S tampak gelisah</p> <p>A : Masalah belum teratasi : Nyeri Akut</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri dan respon nyeri non verbal serta melanjutkan pemberian terapi teknik akupresure</p> <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor : Subjektif : Tn. S mengatakan nyeri yang dirasakan sedikit menurun dengan melakukan terapi akupresur yang telah diajarkan</p> <p>Objektif : P : nyeri dibagian dada sebelah kiri Q : nyeri dirasakan hilang timbul R : seperti terhimpit benda berat S : skala nyeri 5 T : ±10 menit Tn. S tampak masih sedikit gelisah</p> <p>A : Masalah belum teratasi : Nyeri Akut</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri dan respon nyeri non verbal serta melanjutkan</p>	<p>T : 15-20 menit Tn. D tampak meringis, Tn. D tampak gelisah</p> <p>A : Masalah belum teratasi : Nyeri Akut</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri dan respon nyeri non verbal serta melanjutkan pemberian terapi teknik akupresure</p> <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. D mengatakan nyeri yang dirasakan sudah sedikit menurun dengan melakukan terapi akupresur yang telah diajarkan</p> <p>Objektif : P : nyeri dibagian dada sebelah kiri Q : nyeri dirasakan hilang timbul R : nyeri seperti di remas dan ditusuk-tusuk S : skala nyeri 4 T : ±15menit Tn. D tampak masih sedikit gelisah</p> <p>A : Masalah belum teratasi : Nyeri Akut</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri dan respon nyeri non verbal serta melanjutkan</p>
--	--	--

	<p>pemberian terapi teknik akupresure</p> <p>Hari 3 : Minggu, 28 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. S mengatakan nyeri yang dirasakan dapat diatasi dengan melakukan terapi akupresur yang telah dilakukan 2 hari berturut-turut Objektif : P : nyeri dibagian dada sebelah kiri Q : nyeri dirasakan hilang timbul R : seperti terhimpit benda berat S : skala nyeri 4 T : 5-10 menit Tn. S sudah tampak rileks, dan tidak gelisah</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian :Nyeri Akut</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : Intervensi dilanjutkan : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri dan respon nyeri non verbal serta melanjutkan pemberian terapi teknik akupresure</p> <p>Hari 4 : Senin, 29 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. S mengatakan keluhan nyeri yang dirasakan sudah menurun setelah dilakukan inovasi yang diberikan selama 3 hari berturut-turut</p>	<p>pemberian terapi teknik akupresure</p> <p>Hari 3 : Minggu, 28 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. D mengatakan nyeri yang dirasakan dapat diatasi dengan melakukan terapi akupresur yang telah dilakukan 2 hari berturut-turut Objektif : P : nyeri dibagian dada sebelah kiri Q : nyeri dirasakan hilang timbul R : nyeri seperti di remas dan ditusuk-tusuk S : skala nyeri 3 T : 10-15 menit Tn. D sudah tampak rileks, dan tidak gelisah</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian :Nyeri Akut</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : Intervensi dilanjutkan : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri dan respon nyeri non verbal serta melanjutkan pemberian terapi teknik akupresure</p> <p>Hari 4 : Senin, 29 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. D mengatakan keluhan nyeri yang dirasakan sudah menurun setelah dilakukan inovasi yang diberikan setelah 3 hari berturut-turut</p>
--	---	--

	<p>Objektif : Tn. S tampak tenang dan rileks serta keadaan umum pasien baik. Skala nyeri yang dirasakan 3.</p> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan : Menyarankan kepada keluarga apabila pasien mengalami nyeri dada, keluarga dapat melakukan teknik akupresure untuk mengurangi nyeri dada</p>	<p>Objektif : Tn. D tampak tenang dan rileks serta keadaan umum pasien baik. Skala nyeri yang dirasakan 2.</p> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan : Menyarankan kepada keluarga apabila pasien mengalami nyeri dada, keluarga dapat melakukan teknik akupresure untuk mengurangi nyeri dada</p>
<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p>	<p>Evaluasi 2 : Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu :pola napas membaik</p> <p>Hari 1 : Jumat, 26 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. S mengatakan mengeluh sesak napas</p> <p>Objektif : Terdapat otot bantu napas, pernapasan Tn. S 22x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi : Pola napas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :Pemantauan Respirasi dan pemberian posisi semi fowler</p> <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023</p>	<p>Evaluasi 2 : Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu :pola napas membaik</p> <p>Hari 1 : Jumat, 26 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. D mengatakan mengeluh sesak napas</p> <p>Objektif : terdapat otot bantu pernapasan, pernapasan Tn. D 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi : Pola napas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :Pemantauan Respirasi dan pemberian posisi semi fowler</p> <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. D mengatakan sesak masih dirasakan</p>

	<p>Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. S mengatakan sesak masih dirasakan sedikit, dan hilang timbul saat posisi semifowler</p> <p>Objektif : Tampak Tn. S masih sedikit sesak, pernapasan Tn. S 20x/menit, SpO2 97%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian : Pola napas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :Pemantauan Respirasi dan pemberian posisi semi fowler</p> <p>Hari 3 : Minggu, 28 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. S mengatakan sudah tidak merasakan seak napas lagi</p> <p>Objektif : pernapasan Tn. S membaik yaitu 18x/menit, tidak ada otot bantu pernapasan dan irama napas Tn. S membaik</p> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<p>sedikit, dan hilang timbul saat posisi duduk</p> <p>Observasi: Tampak Tn. D sedikit masih terlihat sesak napas, pernapasan Tn. D 19x/menit, SpO2 99%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian : Pola napas tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :Pemantauan Respirasi dan pemberian posisi semi fowler</p> <p>Hari 3 : Minggu, 28 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. D mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas lagi</p> <p>Objektif : pernapasan Tn. D membaik yaitu 18x/menit, irama napas Tn. D membaik</p> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Evaluasi 3 : Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu :	Evaluasi 3 : Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu :

	<p>Hari 1 : Jumat, 26 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. S mengatakan susah tidur dikarenakan nyeri dan sesak napas yang dirasakan, tidur tidak puas, dan sering terbangun saat tidur</p> <p>Objektif : -</p> <p>A : Masalah belum teratasi : Gangguan pola tidur</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : modifikasi lingkungan seperti kurangi kebisingan dan melakukan pemijatan</p> <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. S mengatakan dapat tidur dengan mudah dan merasa segar saat bangun tidur Objektif :-</p> <p>A :Masalah teratasi sebagian : Gangguan pola tidur</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : modifikasi lingkungan seperti pencahayaan dan melakukan pemijatan</p> <p>Hari 3 : Minggu, 28 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif :Tn. S mengatakan tidur sudah nyenyak dan bangun pagi merasa lebih segar</p>	<p>Hari 1 : Jumat, 26 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. D mengatakan susah tidur dikarenakan nyeri dan sesak napas yang dirasakan, tidur tidak puas, dan sering terbangun saat tidur</p> <p>Objektif: -</p> <p>A : Masalah belum teratasi : Gangguan pola tidur</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : modifikasi lingkungan seperti kurangi kebisingan dan melakukan pemijatan</p> <p>Hari 2 : Sabtu, 27 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. D mengatakan dapat tidur dengan mudah dan nyenyak, Tn. D mengatakan bangun pagi merasa segar</p> <p>Objektif :-</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian : Gangguan pola tidur</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan : modifikasi lingkungan seperti pencahayaan dan melakukan pemijatan</p> <p>Hari 3 : Minggu, 28 Mei 2023 Tanda dan gejala mayor Subjektif : Tn. D mengatakan tidur sudah nyenyak dan bangun pagi merasa lebih segar</p>
--	--	--

	<p>O :-</p> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<p>Objektif :-</p> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	---

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengkajian Pada Pasien NSTEMI

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan NSTEMI yang telah dilakukan dari tanggal 25 Mei 2023 sampai 28 Mei 2023 diruang rawat inap Interne Pria Wing A dan bangsal jantung RSUP Dr M Djamil Padang, melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, maka pada pembahasan ini akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus NSTEMI diruang rawat inap Interne Pria Wing A dan bangsal jantung RSUP Dr M Djamil Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut :

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dari proses keperawatan dari pengkajian kita dapat mengetahui masalah-maslaah yang ada pada pasien.

Pada kasus 1 didapatkan Pasien berinisial Tn. S dengan usia 73 tahun berjenis kelamin laki-laki, dan pada kasus 2 didapatkan pasien berinisial Tn. D dengan usia 50 tahun berjenis kelamin laki-laki.

Menurut (Sukarmin, 2016) pasien NSTEMI banyak yang lanjut usia karena pada orang lanjut usia terjadi penurunan elastisitas pada arteri

koroner. Stress oksidatif yang dapat mengakibatkan proses penuaan pada pembuluh darah koroner melalui faktor endothelium seperti penurunan vasodilator prostaglandin dan faktor hiperpolarisasi endothelium. Sedangkan menurut (Fuadi,. Aleta, 2019) mengatakan bahwa penyakit jantung koroner banyak terjadi pada lansia awal dengan rentang usia 46-55 tahun dan lansia akhir dengan rentang usia 56-75 tahun. Begitu juga dengan jenis kelamin lebih banyak didapatkan pada jenis kelamin laki-laki dibanding dengan perempuan. Hal ini sesuai dengan teori Abdul Majid faktor resiko penyakit jantung lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan ada kesamaan anatar hasil pengkajian dengan teori, dimana pasien dengan diagnosa NSTEMI merupakan pasien lanjut usia dan berjenis kelamin laki-laki.

Pasien 1 berinisial Tn. S masuk IGD RSUP Dr M Djamil Padang dengan pasien mengeluh nyeri dada yang menjalar dari ulu hati sampai ke dada sebelah kiri yang dirasakan selama 10-15 menit dan disertai mengeluh sesak napas meningkat sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sedangkan pasien 2 berinisial Tn. D masuk IGD RSUP Dr M Djamil Padang dengan pasien mengeluh nyeri dada yang menjalar dari ulu hati sampai ke dada sebelah kiri sejak 6,5 jam sebelum masuk rumah sakit, nyeri yang dirasakan selama 15-20 menit, hilang timbul dan disertai mengeluh sesak napas meningkat. Hal ini didukung oleh teori (Hawks,

Jane dan Joyce, 2016) mengatakan bahwa manifestasi klinis dari NSTEMI adalah nyeri dada, perut, punggung atau lambung yang tidak khas serta sesak napas dan kesulitan bernapas. Menurut (Muttaqin, 2016) mengatakan penyebab nyeri dada yang dirasakan oleh pasien NSTEMI terjadi karena iskemik yang terjadi pada miokardium menyebabkan kontraksi pada miokard berkurang sehingga suplai O₂ ke jaringan akan berkurang. Hal ini yang menyebabkan terjadinya metabolisme anaerob sehingga produksi asam laktat akan meningkat dan nosiseptor akan terangsang dan ambang nyeri akan berkurang. Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien sama dengan hasil penelitian (Khrimuzah, 2019) yaitu pasien mengeluh nyeri dada dan disertai dengan sesak napas. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan kesamaan antara hasil pengkajian dengan teori, bahwa pasien dengan NSTEMI memiliki keluhan yaitu nyeri dada bahkan menjalar, dan disertai dengan sesak napas yang dirasakan saat beristirahat bahkan saat beraktivitas.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Mei 2023 diruang rawat inap Interne Pria Wing A RSUP Dr M Djamil Padang, didapatkan tanda dan gejala mayor subjektif pada pasien 1 dengan konsep PQRST dengan P (paliatif/provokatif) pada pasien NSTEMI nyeri disebabkan oleh penyumbatan arteri coroner, Q (quality/kwantity) nyeri dirasakan hilang timbul, R (region/radiation) nyeri pada dada sebelah kiri dan nyeri dirasakan menjalar dari ulu hati sampai ke dada bahkan ke punggung,

seperti terhimpit benda berat S (scale/severity) skala nyeri yaitu 6, T (timing) nyeri dada dirasakan tambah berat jika beraktivitas. Tanda dan gejala mayor objektif didapatkan pasien tampak meringis dan gelisah. Sedangkan pada pasien 2, tanda dan gejala mayor subjektif pada dengan konsep PQRST dengan P (paliatif/provokatif) pada pasien NSTEMI nyeri disebabkan oleh penyumbatan arteri coroner, Q (quality/kwantity) nyeri dirasakan hilang timbul, R (region/radiation) nyeri pada dada sebelah kiri dan nyeri dirasakan menjalar dari ulu hati sampai ke dada bahkan ke lengan kiri, nyeri seperti di remas dan ditusuk-tusuk S (scale/severity) skala nyeri yaitu 5, T (timing) nyeri dada dirasakan tambah berat jika beraktivitas. Tanda dan gejala mayor objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak meringis dan gelisah. Menurut teori (Aspiani, 2016), mengatakan penderita NSTEMI mengalami nyeri dada keluhan ini terasa ditengah dada dan nyeri terasa ditekan-tekan dan diremas-remas.

Berdasarkan patofisiologi nyeri dada diakibatkan oleh iskemik miokardium yang menyebabkan sistem metabolisme tubuh aerob berubah menjadi anerob, sehingga terjadi penimbunan asam laktat, sehingga tubuh merespon terjadinya angina atau respon nyeri dada. Kontraktilitas miokardium yang menurun menyebabkan penurunan curah jantung, sehingga suplai oksigen ke perifer tidak efektif. Perifer tidak efektif dapat mengakibatkan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat

mengganggu metabolisme tubuh. Dampak dari perifer tidak efektif yaitu *dyspnea* dan mudah lelah pada pasien.

Berdasarkan penelitian (Anggraini, 2019) mengatakan keluhan saat dilakukan pengkajian pada pasien NSTEMI, pasien mengeluh nyeri dada, nyeri tidak menjalar dan terasa seperti terhimpit benda berat serta disertai sesak napas.

Berdasarkan asumsi peneliti keluhan utama pada pasien NSTEMI adalah nyeri dada sebelah kiri. Nyeri tidak dipengaruhi aktifitas dan istirahat. Nyeri bersifat hilang timbul. Dampak psikologis yang disebabkan oleh nyeri pada pasien yaitu pasien tampak meringis dan gelisah.

Pada pasien 1 didapatkan Tn. S sebelumnya pernah dirawat dengan gejala yang sama dan pasien pernah melakukan pemasangan PTCA pada bulan Maret. Dulu pasien merupakan perokok aktif dari remaja, dalam sehari pasien bisa menghabiskan 2 bungkus rokok dalam sehari, pasien sudah berhenti merokok sejak 5 bulan yang lalu. Sedangkan pada pasien 2 didapatkan Tn. D memiliki riwayat penyakit hipertensi terkontrol sejak 10 tahun yang lalu, pasien mengkonsumsi amlodipine 5 mg, pasien juga merupakan perokok aktif sejak 20 tahun yang lalu sampai saat ini dan pasien bisa menghabiskan rokok 1 bungkus dalam sehari. Menurut teori (Sukarmin, 2016) merokok menyebabkan sekitar 20%-25% kenaikan

jumlah leukosit darah perifer dan peningkatan penanda inflamasi multiple. Perekrutan leukosit local pada permukaan sel endotel merupakan peristiwa awal dalam arterosklerosis. Dan juga menurut teori (Sukarmin, 2016) mengatakan semakin tinggi tekanan darah maka resistensi perifer juga akan semakin tinggi. Hal ini menunjukkan semakin menyempitnya pembuluh darah perifer termasuk arteri koroner. Volume darah yang banyak berkurang pada arteri koroner mengakibatkan iskemia dan nekrosis pada miokardium. Riwayat kesehatan dahulu pasien sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khrimuzah, 2019) yaitu riwayat kesehatan dahulu pada pasien NSTEMI adalah memiliki riwayat hipertensi dan memiliki riwayat merokok.

Pada pemeriksaan jantung pada pasien 1 didapatkan yaitu iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba 1 jari pada RIC 5 lateral midklavikula sinistra, jantung dalam batas normal, dan bunyi jantung regular sedangkan pada pasien 2 didapatkan yaitu iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba 1 jari pada RIC 5 lateral midklavikula sinistra, jantung dalam batas normal dan bunyi jantung irregular. Hal ini sesuai dengan teori (Muttaqin, 2016) bahwa bunyi jantung pada penderita NSTEMI akan terdengar regular namun pada beberapa kasus akan ditemukan yang irregular. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian (Anggraini, 2019) dimana pada pasien NSTEMI pada pemeriksaan jantung iktus

kordis tidak teraba, tidak kuat angkat dan pada auskultasi jantung terdengar regular.

Pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami edema pada ekstremitas bawah, turgor kulit baik, akral dingin, kulit terlihat pucat, dan terlihat lemah CRT >2 dtk. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wijaya, 2016) pada pemeriksaan ekstremitas dan integumen bahwa pasien dengan NSTEMI mengalami kulit kering dan berkeriat, dan edema pada ekstremitas. Pada penelitian (Khrimuzah, 2019) juga ditemukan hal yang sama yaitu pada pasien dengan NSTEMI ditemukan CRT >2 dtk. Hal ini terjadi karena sudah terjadi vasokonstriksi perifer pada pasien.

Hasil dari data penunjang pasien 1 Tn. S didapatkan yaitu hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,8 g/dL, leukosit $13,00 \times 10^3/\text{mm}^3$, hematocrit 33,00%, trombosit $215 \times 10^3/\text{mm}^3$, troponin I 1862 Ng/L, ureum/kreatinin 26/1,3 mg/dL, natrium 138 mmol/L, kalium 4,3 mmol/L, klorida 105 mmol/L, dan GDS 145 mg/dL. Sedangkan pada pasien 2 Tn. D didapatkan yaitu hasil laboratorium yaitu Hb 11,7 g/dL, leukosit $1,17 \times 10^3/\text{mm}^3$, hematocrit 34%, trombosit $234 \times 10^3/\text{mm}^3$, troponin I 2478 Ng/L, ureum/kreatinin 9/0,9 mg/dL, natrium 143 mmol/L, kalium 3,9 mmol/L, klorida 108 mmol/L, dan GDS 136 mg/dL. Hasil pemeriksaan EKG pada pasien 1 Tn. S didapatkan ST, QRS rate 90x/min, axis Normal, P wave N, PR int 0,16 s, QRS dur 0,08 s, ST-T changes (-), LVH (-), RVH (-), QTc

490 ms. NSTEMI TIMI 5/7 GS 136 CS 57, sedangkan pada pasien 2 Tn. D didapatkan SR, QRS rate 70x/min, axis Normal, P wave N, PR int 0,12 s, QRS dur 0,06 s, Q path dan Tinv di lead III, LVH (-), RVH (-).

Pada pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium pada pasien terdapat beberapa yang tidak dalam batas normal, salah satunya pada kadar troponin T dalam darah mengalami peningkatan yaitu pada pasien 1 Tn. S troponin 1 1862 Ng/L dan pada pasien 2 Tn. D troponin 2478 Ng/L. Hal ini sesuai dengan teori (Kasron, 2016) bahwa adanya peningkatan pada enzim jantung yaitu troponin T hal ini disebabkan karena sel-sel otot jantung mengalami kematian dan pecah sehingga protein-protein yang terdapat pada otot jantung keluar dan masuk ke aliran darah.

Terapi pengobatan yang didapatkan pada pasien 1 Tn. S yaitu melalui IV, oral, dan terapi inhalasi : IVFD RL 500cc/24 jam, Aspilet 1x90mg, Brilinta 2x90mg, Atorvastatin 1x40mg, Nitrokaf 2x2,5mg, Ramipil 1x1,25, Spironolakton 1x25mg, Furosemide 2x20mg, Ranitidin 2x50mg, Laxadin 1x10cc, Cefixime 2x200mg (H5), Azitromisin 1x500mg (H3), Metilprednisolone 2x62,5mg (H6), NAC 2x200mg, Drip Aminofilin 12,5cc dalam 37,5cc, D5 % dengan kecepatan 4,2cc/jam, Nebu Ventolin 4x1 respul, Flumucyl 2x1 respul. Sedangkan pada pasien 2 Tn. D yaitu melalui IV, oral, dan terapi inhalasi : IVFD RL 500cc/24 jam, Aspilet 1x80mg, CPG 1x75mg, Ramipil 1x2,5mg, Atorvastatin 1x40mg, Laxadin 1x10cc, Lansoprazole 1x30mg, Arixtra 1x2,5mg, Clopidogrel 1x75mg,

Ranitidin 2x1amp. Hal ini sesuai dengan teori (Aspiani, 2016) mengatakan bahwa pasien dengan NSTEMI mendapatkan terapi obat nitroglicerol yang berfungsi untuk menurunkan beban jantung selain itu ramipril dan ISDN sebagai obat vasodilator dan antihipertensi yang dapat mengurangi tekanan dan arteria terhadap ejeksi ventrikel.

Terapi pengobatan pada pasien NSTEMI terbagi atas 2 fase, yaitu : fase akut di IGD dengan jenis obat-obatan aspirin 160 mg dengan dikunyah, clopidogrel (untuk usia <75 tahun dan tidak rutin mengkonsumsi clopidogrel) berikan 300 mg atau Ticagrelor 180 mg, nitrat sublingual 5 mg, dapat diulangi sampai 3 kali jika masih ada keluhan, dilanjutkan nitrat iv bila keluhan persisten, dan morfin 2-4 mg iv jika masih nyeri dada.

Fase perawatan intensif (2x24 jam) yaitu simvastatin 1x20-40 mg atau Atorvastatin 1x20-40 mg atau Rosuvastatin 1x20 mg jika kadar LDL di atas target, aspirin 1x80-160 mg, clopidogrel 1x75 atau ticagrelor 2x90 mg, bisoprolol 1x5-10 mg jika fungsi ginjal bagus, atau carvedilol 2x12,5 mg jika fungsi ginjal menurun, dosis dapat di upititrasi; diberikan jika tidak ada kontra indikasi, ramipril 1x10 mg atau lisinopril 1x10 mg, captopril 3x25 mg atau jika LV fungsi menurun EF<50% dan diberikan jika tidak ada kontra indikasi, jika intoleran dengan golongan ACE-I dapat diberikan obat golongan ARB: Candesartan 1 x 16, Valsartan 2x80 mg, obat pencahar 2xIC (7) Diazepam 2x5 mg – Heparinisasi dengan: UF heparin

bolus 60 Unit/kgBB, maksimal 4000 Unit, dilanjutkan dengan dosis rumatan 12 unit/kgBB maksimal 1000 Unit/jam atau Enoxaparin 2x60 mg SC (sebelumnya dibolus 30mg iv di UGD) atau Fondaparinux 1x2,5 mg SC(PERKI,2018).

2. Gambaran Diagnosa Pada Pasien NSTEMI

Berdasarkan SDKI diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan penulis dalam kedua kasus memiliki satu diagnosis prioritas yang sama, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (iskemik). Didukung dengan hasil pengkajian pada kedua pasien Tn. S dan Tn. D dimanifestasikan dengan adanya keluhan nyeri dada yang menjalar dari ulu hati, adanya keluhan nyeri yang hilang timbul, adanya keluhan nyeri dirasakan 15-20 menit, adanya keluhan sesak nafas saat beraktivitas bahkan saat beristirahat. Kriteria tersebut memenuhi syarat dalam menegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut (Tim Pokja SDKI, 2017) Peneliti memprioritaskan diagnosa nyeri karena suplai O₂ ke jaringan berkurang sehingga menyebabkan terjadinya metabolisme anaerob yang dapat meningkatkan asam laktat, sehingga nosiseptor terangsang dan menyebabkan angina pada pasien NSTEMI (Aspiani, 2016).

Diagnosa kedua yang ditegakan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang disebabkan karena sumbatan yang terjadi pada arteri koroner menyebabkan suplai darah ke paru-paru berkurang sehingga hal ini menyebabkan peningkatan pada frekuensi napas(Muttaqin,

2016) dan dimana dibuktikan dengan pasien 1 dan pasien 2 mengeluh sesak napas dan frekuensi napas pada pasien 1 22x/menit dan frekuensi napas pasien 2 20x/menit.

Diagnosa ketiga yang ditegakan yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang disebabkan karena nyeri dan sesak napas yang dirasakan oleh pasien, sehingga mengganggu pola dan jam tidur pasien. Kedua pasien mengeluh susah tidur, jika tidur mengeluh sering terbangun, mengeluh tidak puas tidur, pola tidur terganggu. Apabila terjadi gangguan istirahat tidur, tubuh akan mengalami beberapa dampak negative pada fisik dan mental seperti lemas, lesu, dan konsentrasi terganggu.

3. Gambaran Intervensi Pada Pasien NSTEMI

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana keperawatan tersebut terdiri dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan pasien yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik) dibuktikan dengan pasien 1 Tn. S mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri yang menjalar dari ulu hati ke dada dengan skala nyeri yang dirasakan yaitu 6,

sedangkan pasien 2 Tn. D mengeluh nyeri dada sebelah kiri yang menjalar dari ulu hati ke lengan kiri dengan skala nyeri yang dirasakan yaitu 5.

Berdasarkan (Tim Pokja SIKI, 2018) intervensi pertama yang dapat dilakukan pada pasien dengan NSTEMI yang mengalami nyeri yaitu manajemen nyeri. Oleh karena itu intervensi manajemen nyeri diperlukan pengkajian nyeri yang komprehensif dimulai dari observasi yaitu : mengkaji karakteristik nyeri, durasi nyeri, skala nyeri, dan intensitas nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Terapeutik : mengajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyer (teknik yang diajarkan yaitu terapi akupresur yang dilakukan di titik LI4), control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi yang digunakan yaitu terapi akupresur dilakukan dititik LI4). Kolaborasi : memberi analgetik dengan melakukan kolaborasi dengan dokter.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Khrimuzah, 2019) juga ditemukan intervensi yang sama dalam menangani nyeri dada yang dirasakan oleh pasien NSTEMI yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, menggunakan teknik non farmakologi seperti terapi akupressure dan

kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik. Pada kedua pasien diberikan terapi akupresurr. Terapi akupresur/sentuhan diberikan pada lokasi titik LI4 terletak di bagian belakang tangan kanan/kiri antara tulang metacarpal pertama dan kedua dan hampir sepanjang tulang radial. Dilakukan selama \pm 20 menit dalam 10 detik diberikan tekanan sekitar 3 - 5 kilogram dengan periode istirahat 2 detik. Terapi ini dapat dilakukan selama 2x dalam sehari, dengan waktu yang telah ditentukan. Terapi akupresur ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dada yang dirasakan oleh pasien NSTEMI.

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang dibuktikan dengan pasien 1 dan pasien 2 mengeluh sesak napas dengan frekuensi pernapasan pasien 1 22x/menit dan pernapasan pasien 2 20x/menit. Menurut (Muttaqin, 2016) pola napas tidak efektif terjadi karena infark yang terjadi pada miokardium menyebabkan fungsi ventrikel kiri akan menurun sehingga terjadi edema pada paru dan edema ini lah yang menyebabkan frekuensi napas meningkat dan menimbulkan masalah pola napas tidak efektif. Berdasarkan (Tim Pokja SIKI, 2018) intervensi pertama yang dapat dilakukan pada pasien dengan NSTEMI yang mengalami pola napas tidak efektif yaitu pemantauan respirasi yaitu dengan Observasi : monitor pola napas, monitor saturasi oksigen, monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, monitor adanya sumbatan jalan napas. Terapeutik : atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. Edukasi : jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan (Anggraini, 2019) intervensi yang akan dilakukan sama dengan peneliti lakukan yaitu dengan monitor pola napas pasien, berikan oksigen dan berikan posisi semifowler pada pasien. Dalam mengatasi masalah sesak napas yang dialami kedua pasien, peneliti memberikan intervensi dengan memposisikan pasien semifowler, dimana posisi ini bertujuan untuk mengurangi keluhan sesak napas yang dirasakan oleh kedua pasien, dan memberikan posisi nyaman pada kedua pasien.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur yang dibuktikan dengan pasien 1 dan pasien 2 mengeluh susah tidur dikarenakan nyeri dan sesak napas yang dirasakan sehingga kedua pasien tidak bisa tidur dengan tenang dan nyaman. Menurut

Berdasarkan (Tim Pokja SIKI, 2018) intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan NSTEMI yang mengalami gangguan pola tidur yaitu dukungan tidur dengan Observasi : identifikasi pola dan aktivitas tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur. Terapeutik : memodifikasi lingkungan pasien, batasi waktu tidur siang, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur). Edukasi : jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan terapi non farmakologis untuk meningkatkan kenyamanan seperti relaksasi otot autogenik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Linajari, 2021) intervensi yang akan dilakukan sama dengan peneliti lakukan yaitu, dengan

memodifikasi lingkungan pasien, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur pasien dan mengajarkan terapi non farmakologis meningkatkan kenyamanan. Dalam mengatasi gangguan tidur yang dialami oleh kedua pasien ini, peneliti memberikan intervensi dengan mengajarkan posisi semi fowler 45 derajat dimana bertujuan untuk membantu mengatasi kesulitan bernapas pada pasien jantung dan dapat membantu merelaksasikan tubuh.

4. Gambaran Implementasi Pada Pasien NSTEMI

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada dasarnya sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat pada diagnosa keperawatan dan secara garis besar pelaksanaannya sudah sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik). Pada pasien 1 Tn. S dan pasien 2 Tn. D dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis tindakan yang dilakukan pada pasien adalah : mengajarkan pasien dan keluarga pasien melakukan terapi akupresure sebagai terapi mandiri yang dapat dilakukan di mana saja. Terapi akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan atau sentuhan pada lokasi titik LI4 terletak di bagian belakang tangan kanan atau kiri antara tulang metacarpal pertama dan kedua dan hampir sepanjang tulang radial. Terapi ini dapat dilakukan selama \pm 20 menit dalam 10 detik diberikan tekanan sekitar 3 - 5 kilogram dengan periode istirahat 2 detik, terapi ini dilakukan sebanyak 2x

sehari dilakukan pada pagi hari jam 10.00 dan siang hari jam 14.00, terapi dapat dilakukan pada saat istirahat. Terapi akupresur dapat dilakukan pada posisi pasien merasa nyaman, seperti posisi semi fowler ataupun fowler. Terapi akupresur ini memiliki banyak manfaat yang diperlukan oleh tubuh, yaitu membantu dalam mengelola stress, menenangkan ketegangan syaraf, meningkatkan relaksasi tubuh dan ,menciptakan pikiran positif. Adapun kelebihan yang dimiliki oleh terapi akupresur ini yaitu aman, mudah, praktis, tidak memerlukan biaya besar, tidak menimbulkan efek samping dan bisa dilakukan oleh siapa saja (Kambu, 2020).

Terapi akupresur dilakukan pada titik-titik akupresur yang berada dipermukaan kulit yang memiliki kepekaan bioelektik stimulasi terhadap titik-titik yang merangsang keluarnya endorfin, hormone pengurang rasa sakit. Akupresur akan menghalangi sinyal rasa sakit ke otak melalui stimulasi ringan, menghalangi sensasi rasa sakit melalui syaraf spinal menuju ke otak. (Setyowati, 2018).

Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Kambu, 2020) bahwa pasien dengan keluhan nyeri dada setelah dilakukannya terapi akupresur mampu memberikan manfaat mengurangi skala nyeri dalam intensitas nyeri yang dirasakan. Jika nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak berkurang maka dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik sesuai dengan dosis yang telah ditentukan.

Pada pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang dilakukan oleh pasien yaitu menghitung pola napas pasien, memantau saturasi oksigen pasien, memposisikan pasien semifowler dan memberikan O2 nasal kanul pada kedua pasien. Menurut (Muttaqin, 2016) kekurangan oksigen (iskemik) yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan seluler yang irreversible dan kematian otot nekrosis. Namun, semua respon kompensasi yang dilakukan jantung akhirnya dapat memperburuk keadaan miokardium dengan meningkatkan kebutuhan oksigen. Oleh karena itu, pasien dengan NSTEMI perlu diberikan oksigen untuk memenuhi kebutuhan miokardium. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2019) implementasi yang dilakukan pada pasien dengan NSTEMI sama dengan peneliti lakukan yaitu memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, memberikan oksigen dan memantau saturasi oksigen kedua pasien.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang dilakukan oleh pasien yaitu mengidentifikasi pola tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, memodifikasi lingkungan pasien. Menurut (Potter, P.A & Perry, 2015) akibat gangguan pola tidur yang terganggu akan menimbulkan dampak yang tidak baik bagi kesehatan, karena dapat mengakibatkan kerentanan terhadap penyakit, kondisi psikis, kurang *fresh* menurunnya kemampuan konsentrasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Linajari, 2021) implementasi yang

dilakukan pada pasien kardiovaskuler sama dengan peneliti lakukan yaitu memposisikan pasien dengan posisi semi fowler 45 derajat.

5. Gambaran Evaluasi Pada Pasien NSTEMI

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (*subyektif*), O (*objektif*), A (analisa) dan P (perencanaan terhadap analisis). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua pasien yaitu menggunakan evaluasi SOAP.

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa pertama yaitu manajemen nyeri berhubungan dengan agen cedera fisiologis (iskemik) menunjukkan perbaikan dan peningkatan kesehatan pada pasien. Pada Tn. S hari keempat, intervensi keperawatan dengan SLKI tingkat nyeri menurun ditandai dengan data subjektif Tn. S mengatakan nyeri yang dirasakan sudah menurun setelah dilakukan terapi akupresure selama 3 hari, skala nyeri 4 dan data objektif Tn, S tampak rileks.

Pada hari keempat, Tn. D setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SLKI tingkat nyeri menurun ditandai dengan data subjektif Tn. S mengatakan

nyeri yang dirasakan sudah menurun setelah dilakukan terapi akupresure selama 3 hari, skala nyeri 4 dan data objektif Tn, S tampak rileks.

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa kedua yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas menunjukkan perbaikan dan peningkatan kesehatan pada pasien. Pada Tn. S hari ketiga, intervensi keperawatan dengan SLKI pola napas membaik ditandai dengan data subjektif Tn. S mengatakan tidak merasakan sesak napas lagi dan data objektif pola napas membaik dan tidak ada otot bantu pernapasan.

Pada hari ketiga, Tn. D setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SLKI pola napas membaik ditandai dengan data subjektif Tn. D mengatakan tidak merasakan sesak napas lagi dan data objektif pola napas membaik dan tidak ada otot bantu pernapasan.

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur menunjukkan perbaikan dan peningkatan kesehatan pada pasien. Pada Tn. S hari ketiga, intervensi keperawatan dengan SLKI pola tidur membaik ditandai dengan data subjektif Tn. S mengatakan tidur sudah nyenyak dan bangun pagi badan terasa segar.

Pada hari ketiga, Tn. D setelah diberikan intervensi keperawatan dengan SLKI pola tidur membaik ditandai dengan data subjektif Tn. D tidur sudah nyenyak dan bangun pagi badan terasa segar.

Penerapan terapi akupresure ini dapat dilakukan dirumah untuk membantu mengurangi nyeri dada tanpa adanya efek samping. Terapi akupresur dapat dilakukan dimana dan kapan saja tanpa ada keterbatasan tempat dan waktu. Terapi akupresure juga dapat dilakukan pada keluarga yang mengalami nyeri dada.

6. Analisis Penerapan EBN

Berdasarkan data kasus kelolaan dari kedua pasien diperoleh , pasien berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 45-75 tahun. Pada usia lanjut terjadi kemunduran sel-sel oleh karena proses penuaan yang dapat berakibatkan pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degenerative. Hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan, sosial, ekonomi dan psikologis. Pada kasus kelolaan yang dilakukan pada penelitian ini, kedua pasien memiliki masalah kesehatan penyakit jantung terutama pada kasus NSTEMI. Dimana kedua pasien mengalami nyeri dada yang dirasakan menjalar dari ulu hati, pasien juga merasakan sesak napas saat beraktivitas bahkan saat beristirahat.

Perawat yang berperan sebagai pelaksana atau pemberi asuhan keperawatan, sekaligus menjalankan peran kepemimpinannya agar dapat mempengaruhi perubahan perilaku pasien, meneima atau memberikan konsultasi tim perawat dan tim kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan pasien. Perawat juga dapat memberikan intervensi untuk membantu mengurangi nyeri dada yang dirasakan oleh kedua pasien. Selain intervensi farmakologis, terdapat juga intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan.

Manajemen farmakologis yaitu manajemen yang berkolaborasi antara dokter dengan perawat, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan nyeri yang dirasakan. Sedangkan manajemen non farmakologis merupakan manajemen untuk menghilangkan nyeri yang dirasakan dengan menggunakan terapi relaksasi, dimana salah satunya adalah penerapan terapi akupresur. Terapi akupresur merupakan aplikasi dari tekanan yang tegas dan terus menerus pada lokasi khusus di area tubuh tertentu yang bertujuan menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, menurunkan mual, mengatasi masalah kesehatan dan untuk kebugaran (Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. M. & Wagner, 2016). Sesuai dengan teori kekebalan tubuh dan teori endorfin, apabila terjadi penekanan pada permukaan tubuh dapat merangsang keluarnya zat-zat yang mampu menghilangkan rasa nyeri serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. (Kemenkes., 2015).

Terapi akupresur adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Berguna untuk mengurangi bermacam-macam sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan, kelelahan dan penyakit. Pada titik-titik penekanan ini, lebih dari 1000 darinya sebenarnya merupakan syaraf kecil dengan diameter kurang lebih satu sentimeter, dengan kedalaman yang bervariasi antara seperempat hingga beberapa inci. yang menempel atau dekat dengan otot atau tendon. Titik-titik akupresur terletak pada kedua telapak tangan begitu juga pada kedua telapak kaki. Di telapak kita terdapat titik akupresur untuk jantung, paru, ginjal, mata, hati, kelenjar tiroid, pankreas, sinus dan otak (Wijaya, Y.A., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kambu, 2020) mengatakan bahwa intervensi terapi akupresur/sentuhan diberikan pada lokasi titik LI4 terletak di bagian belakang tangan kanan/kiri antara tulang metacarpal pertama dan kedua dan hampir sepanjang tulang radial. Dilakukan selama \pm 20 menit dalam 10 detik diberikan tekanan sekitar 3 - 5 kilogram dengan periode istirahat 2 detik, dapat membantu mengurangi nyeri dada pada pasien sindrom coroner akut, sehingga dapat menurunkan peluang terjadinya ketergantungan serta dampak efek samping pengobatan dan berdampak menurunkan hari perawatan pasien. Sejalan dengan penelitian (Narimani M, Jaber AA, Bonabi TN, 2018) menjelaskan bahwa intervensi terapi akupresur dilakukan dengan tekanan bilateral pada titik Li4 selama 20 menit dengan tekanan 10 detik dan istirahat 2 detik, tekanan yang diberikan sekitar 3-5 kg.

skala nyeri diukur dalam 5 menit dan 20 menit setelah tekanan dan sentuhan pada pasien, memiliki efektifitas dalam mengurangi nyeri. Hal ini sejalan juga dengan penelitian (Ni'am, M.A, Khoiriyah, & Samisasih, 2022) menjelaskan bahwa terapi akupresur dilakukan dengan pemijatan pada titik Li4 dengan durasi selama 4 menit, dilakukan selama 20 menit dengan pemberian 3x sehari selama 2 hari berturut-turut. Dan dilakukan evaluasi nyeri setelah diberikan terapi, sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan setelah dilakukan terapi akupresur pada kedua pasien. terapi akupresur dapat dilakukan dengan teknik sentuhan, tekanan dan pijatan yang diberikan pada lokasi titik LI4 terletak di bagian belakang tangan kanan/kiri antara tulang ibu jari dan telunjuk. Dilakukan selama \pm 20 menit dalam 10 detik diberikan tekanan sekitar 3 - 5 kilogram dengan periode istirahat 2 detik. Terapi akupresur ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien NSTEMI

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Penerapan Teknik Akupresur Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI dengan Nyeri Akut di Ruang Interne RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2023 terhadap dua pasien yaitu Tn. S dan Tn. D , maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan yaitu pasien 1 berinisial Tn. S masuk IGD RSUP Dr M Djamil Padang dengan pasien mengeluh nyeri dada yang menjalar dari ulu hati sampai ke dada sebelah kiri yang dirasakan selama 10-15 menit dan disertai mengeluh sesak napas meningkat sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sedangkan pasien 2 berinisial Tn. D masuk IGD RSUP Dr M Djamil Padang dengan pasien mengeluh nyeri dada yang menjalar dari ulu hati sampai ke dada sebelah kiri sejak 6,5 jam sebelum masuk rumah sakit, nyeri yang dirasakan selama 15-20 menit, hilang timbul dan disertai mengeluh sesak napas meningkat. Pada pemeriksaan laboratorium kedua pasien didapatkan peningkatan enzim troponin I.
2. Diagnosis Keperawatan yang diperoleh dari kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemik), pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan gangguan

pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Pada Karya Tulis Akhir ini, peneliti menegakan satu diagnosis prioritas yaitu nyeri akut.

3. Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu sesuai dengan SIKI, SLKI dan didukung oleh Intervensi Evidence Based Nursing (EBN) yang akan diterapkan oleh peneliti.
4. Implementasi keperawatan diberikan pada kedua pasien selama 4 hari, evidence based nursing yang diterapkan yaitu terapi akupresur.
5. Setelah diberikan intervensi selama 4 hari evaluasi menunjukkan adanya perubahan pada nyeri yang dirasakan pada kedua pasien, ditandai dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, dan kesulitan tidur menurun.
6. Setelah penerapan intervensi teknik akupresur diberikan kepada kedua pasien, didapatkan efektivitas terapi akupresur dalam mengurangi nyeri yang dirasakan pada kedua pasien.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit dapat menerapkan intervensi inovasi manajemen nyeri, sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien NSTEMI yang mengalami nyeri akut berdasarkan Evidence Based terkini seperti Teknik Akupresur.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya intervensi inovasi ini dijadikan sebagai tindakan mandiri dan mengadakan lebih banyak diskusi mengenai penerapan intervensi bagi pasien yang menjalani rawat inap yang mengalami nyeri akut sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berfikir kritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusti, N. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Non-ST Segmen Elevation Myocard Infarction (N-STEMI) Melalui Aroma Terapi Lavender untuk Mengurangi Skala Nyeri Dada.*
- American Heart Association(AHA). (2018). Health Care Research: Coronary Heart Disease. *American Heart Association Journal.*
- Anggraini, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Non ST Elevation Myocardial Infraction (NSTEMI) di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr M Djamil Padang.* Poltekkes Kemenkes Padang.
- Arfian, F., Suryono, S., & Riyanti, R. (2019). Hubungan Kadar SGOT dengan Kadar Leukosit pada Pasien NSTEMI di ICCU RSD dr. Soebandi Jember (Correlation between SGOT Level and Leukocytes in NSTEMI Patients at ICCU dr. Soebandi Hospital, Jember). *Pustaka Kesehatan*, 6(1), 113.
- Aspiani, R. Y. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC.* EGC.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) 6th Edition.*
- Darlina, D. (2017). Manajemen Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI). *Idea Nursing Journal*, 1(1), 14–20.
- Fuadi, Aleta, A. (2019). Analisis Faktor Risiko Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Aceh Medika*, 3(1), 12–27.
- Ginanjari, et al. (2020). *CODE STEMI Program Improves Clinical Outcome in ST Elevation Myocardial Infraction Patients: A Retrospective Study.* *Emergency Medicine.*
- Hawks, Jane dan Joyce, M. B. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8.* Elsevier.
- Hermanides et al. (2018). Optimal pharmacological therapy in ST-elevation myocardial infarction,: A review of antithrombotic therapies in STEMI. *Neth Heart Journal*, 26(6).
- Hidayati, K. R. (2015). *Penatalaksanaan Diit Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Hipertensi Dan Nstemi Di Bangsal Multdzam.*
- Ikhsan, M. N. (2019). *Dasar Ilmu Akupresur dan Moksibusi.* bhimaristan press.
- Joyce, M. . (2018). *Keperawatan Medikal Bedah.* Salemba Medika.
- Kambu, I. (2020). *Terapi Akupresur Sebagai Evidence Based Nursing Untuk*

- Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut. *J Heal Educ Lit*, 2(2), 68–73.
- Kasron. (2016). *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan serta Pengobatannya*. Medika Book.
- Kemenkes. (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. In *Kemenkes RI*. Kemenkes RI.
- Khrimuzah, W. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Non ST Elevation Myocardial Infraction (NSTEMI) di Ruang Rawat Inap CVCU RSUP Dr M Djamil Padang*. Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Kurniawan, Wawan Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Rumah Pustaka.
- Le Mone Priscilla. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Kardiovaskuler*. Penerbit Buku Kedokteran.
- Lily I, R. (2015). *Penyakit Kardiovaskuler (PKV)*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Linasari, N. (2021). Penerapan Posisi Semi Fowler 45 derajat Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 467–477.
- Muttaqin, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Salemba Medika.
- Narimani M, Jaber AA, Bonabi TN, S. T. (2018). Effect of Acupressure on Pain Severity in Patients Undergoing Coronary Artery Graft: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiol Pain Med*.
- Ni'am, M.A, Khoiriyah, & Samisasih, A. (2022). Penerapan Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Penderita Hipertensi di Desa Bermi Kabupaten Demak. *Holistic Nursing Care Approach*, 2(2), 65–70.
- Novrianti, I., . H., & F, M. (2021). Terapi Fibrinolitik Pada Pasien St-Segment Elevation Myocardial Infarction (Stemi) : Review Artikel. *Jurnal Farmasi Udayana*, 10(1), 55. <https://doi.org/10.24843/jfu.2021.v10.i01.p07>
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut.

- PERKI. (2020). *Indonesia Heart Association*. PERKI.
- Potter, P.A & Perry, A. . (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep Proses dan Praktik*. EGC.
- Rathore, V Singh & Mahat, R. . (2018). Risk Factors for Acute Myocardial Infarction. *EJMI*, 2(1), 1–7.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). (2018). Badan PenelitiandanPengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. *RISKESDAS*.
- Rochifika. (2019). Percutaneous Coronary Intervention. *Inspirasi Indonesia*.
- Rohmawati. (2016). *Asuhan Keperawatan*. Stikes Muh Gombang.
- Setyowati. (2018). Manfaat terapi akupresure. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Shoemaker. (2017). *Konsep Asuhan Keperawatan Sindrom Koroner Akut*.
- Sintia, E. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stemi Di Ruang CVCU Rumah Sakit RSUP Dr M Djamil Padang*. Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Smeltzer and Bare. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah (12th ed)*. EGC.
- Smit & Lochner. (2019). The Pathophysiology of Myocardial Ischemia and Perioperative Myocardial Infarction. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*.
- Sukarmin. (2016). *Aplikasi Model Self Care Orem dan NIC NOC Pada Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung*. Pustaka Pelajar.
- Tim Pokja SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Udjianti, W. (2015). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Salemba medika.
- Wijaya, Y.A., dkk. (2022). Konsep Terapi Komplementer Keperawatan. *IKJ*, 3(13), 1–25.
- Wijaya, A. S. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- World Health Organization. (2018). *Cardiovascular Disease (CDVs)*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2021).). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/en/newsroom/fact->

sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

Yam et al. (2018). General Pathways of Pain Sensation and the Major Neurotransmitters Involved in Pain Regulation. *Int J Mol Sci*, 19(8), 21–64.

Yudhiantoro, M.A & Septiawan, T. (2022). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Acut Coronary Syndrome (ACS) Stemi dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi Akupresur terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada di Ruang ICCU RSUD Taman Husada Bontang (2022)*.

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Restika Margaret Hutabarat
Tempat/tanggal lahir : Padang, 10 Maret 2000
Alamat : Komplek Taruko 1 Blok M No.8
Status keluarga : Belum Menikah
No.telp/HP : 0812 6860 5706
E-mail : restikamargaret2000@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SD	2012	SD YOS SUDARSO PADANG
2.	SMP	2015	SMP N 5 PADANG
3.	SMA	2018	SMA N 4 PADANG
4.	PT	2022	POLTEKKES KEMENKES PADANG

Lampiran 1

**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2023**

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang (15 Mei- 3 Juni 2023)			5 Juni- 10 Juni 2023	Ujian KTA (12- 24 Juni 2023)	16 Juni- 30 Juni 2023
		Maret - April 2023	April 2023	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1	Pembahasan Revisi Panduan KTA								
2	Penentuan Kuota Kasus Dan Pembimbing KTA								
3	Konsultasi Jurnal/ Artikel EBN								
4	Konsultasi dan penyusunan BAB I, II, III								
5	Pelaksanaan/ Penerapan EBN pada kasus								
6	Penyusunan BAB IV (gambaran kasus dan pembahasan)								
7	Penyusunan BAB V								
8	Pendaftaran sidang KTA								
9	Sidang KTA								
10	Revisi laporan sidang KTA								
11	Pembuatan Manuskrip hasil KTA								
12	Pengumpulan Laporan KTA ke prodi								

Lampiran 2

DOKUMENTASI EBN
TEKNIK AKUPRESUR



Lampiran 3



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI AKUPRESURE PADA PASIEN JANTUNG**



OLEH :

RESTIKA MARGARET HUTABARAT

NIM. 223410954

Perseptor Akademik

Perseptor Klinik

(Ns. Sila Dwi Anggrini, M.Kep, Sp.KNEB)


(Ns. Magdalena, S.kep)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
KOMPLEMENTER (AKUPRESUR) PADA PASIEN
JANTUNG DENGAN MASALAH NYERI DADA**

PROSEDUR TETAP		TERAPI AKUPRESURE
1	PENGERTIAN	Akupresur merupakan salah satu bentuk pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka mendukung upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif dalam lingkup pelayanan kesehatan.
2	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbulkan relaksasi yang dalam 2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi 3. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal 4. Membantu memperbaiki mobilitas 5. Menurunkan tekanan darah
3	KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan 3. Peraturan pemerintah No. 103 tahun 2014 tentang

		<p>pelayanan kesehatan tradisional.</p> <p>4. Permenkes No. 299 tahun 2013 tentang kelompok kerja nasional kesehatan, alternatif dan komplementer</p>
4	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien keadaan nyeri seperti nyeri kepala, migren, nyeri bahu, nyeri lambung, nyeri haid, nyeri sendi dan lain-lain 2. Kelainan fungsional seperti asma, alergi, insomnia, mual pada kehamilan 3. Beberapa kelainan saraf seperti hemiparesis, kesemutan, kelumpuhan muka 4. Berbagai keadaan lain seperti mengurangi nafsu makan, menurunkan kadar gula darah, meningkatkan stamina, efek analgesik pada operasi dan lain-lain.
5	KONTRAINDIKASI	<p>Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar</p>
6	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien terakhir 3. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga 4. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarga

		<p>tentang tindakan yang akan dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jaga privasi klien 6. Posisikan klien senyaman mungkin 7. Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman 8. Mengukur skala nyeri yang dirasakan pasien menggunakan numeric scale
7	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak zaitun 2. Lembar pengukuran skala nyeri (numeric scale) 3. Tissue basah dan kering
8	TATA LAKSANA PEMIJATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien diterima dengan sopan 2. Data diri klien dicatat 3. Jaga privasi klien dengan menutup tirai 4. Siapkan alat dan bahan seperti matras, minyak zaitun, tissue basah & kering, sphygmomanometer 5. Atur posisi klien dengan memposisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring, atau tengkurup dan berikan alas 6. Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman 7. Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang

		<p>akan dilakukan, jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none">8. Cuci tangan9. Kaji keluhan klien dan ukur TTV pasien10. Bersihkan telapak kaki klien dengan tissue basah11. Keringkan telapak kaki klien dengan tissue12. kering13. Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya14. Massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot-otot kaki agar tidak kaku15. Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupresur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan tangan dan jari, yaitu teknis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus .16. Intervensi terapi akupresur/sentuhan diberikan pada lokasi titik LI4 terletak di bagian belakang tangan kanan/kiri antara tulang metacarpal pertama dan kedua dan hampir sepanjang tulang radial. Titik akupresur untuk mengatasi nyeri dada pada pasien jantung.17. Setelah titik ditemukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan
--	--	---

		<p>melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan.</p> <p>18. Dilakukan selama \pm 20 menit dalam 10 detik diberikan tekanan sekitar 3 - 5 kilogram dengan periode istirahat 2 detik.</p>
9	HASIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman 2. Tanyakan pada klien bagaimana perasaanya 3. Berikan reinforcement positif kepada pasien dan berikan air putih 1 gelas 4. Rapikan alat dan cuci tangan 5. Kaji skala nyeri klien
10	DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) 3. Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOP.
11	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan kebersihan tangan yang akan digunakan. 2. Penekanan yang dilakukan harus disesuaikan dengan kondisi klien. 3. Titik-titik penekanan harus diperhatikan dan harus

		<p>tepat</p> <ol style="list-style-type: none">4. Kondisi klien jika terlalu lapar, terlalu kenyang5. Kondisi ruangan yang nyaman, suhu tidak terlalu panas, tidak terlalu dingin, pencahayaan yang cukup tidak remang-remang6. Posisi klien dengan keadaan duduk pastikan pasien merasa nyaman dalam posisi tersebut
--	--	---

Lampiran 4



PETUNJUK UMUM
PEMANFAATAN AKUPRESUR

PETUNJUK UMUM PEMANFAATAN TERAPI AKUPRESURE

Akupresur adalah salah satu jenis cara perawatan kesehatan yang dilakukan melalui teknik penekanan di permukaan tubuh pada titik-titik akupunktur dengan menggunakan jari, atau bagian tubuh lain, atau alat bantu yang berujung tumpul dengan tujuan perawatan kesehatan.

Teknik penekanan pada umumnya dengan kekuatan $1,2 \text{ kg/cm}^2$ yang secara praktis dapat dilakukan dengan kekuatan penekanan ibu jari tangan sampai 1/3 ujung jari kuku menjadi berwarna putih, dilakukan sebanyak 30 kali hitungan, dapat diulang beberapa kali sehari sesuai kebutuhan. Dalam pelaksanaannya dapat menggunakan minyak untuk memperlancar tindakan akupresur.

Teknik yang dilakukan umumnya harus lembut, ringan dan jangan sampai menimbulkan rasa takut maupun sakit. Akupresur dapat dilakukan tiga kali sehari, tetapi sebaiknya jangan lebih dari 15 menit dan pada setiap titik tidak boleh lebih dari 30 detik.

TEKNIK AKUPRESUR PADA MEMBRANULUM

Titik Pijat Refleksi Akupresur Untuk Terapi Sakit Jantung

Jantung merupakan organ penting dalam tubuh kita, organ ini bekerja secara terus-menerus setiap hari tanpa henti sejak raih ditupkan kedalaman raga hingga jantung berhenti berdetak yang menjadi tanda utama kematian telah datang. Oleh sebab itu menjaga kesehatan jantung adalah sangat penting agar kita terbebas dari penyakit jantung yang sangat berbahaya dan merupakan salah satu penyakit yang paling mematikan saat ini.

Salah satu penyakit jantung yang menjadi penyebab kematian paling umum adalah jantung koroner yang bisa menimpa siapa saja baik pria maupun wanita. Penyakit jantung koroner yang paling umum adalah angina pectoris yang ditandai dengan rasa nyeri dan berat di dada hingga sesak nafas, bahkan rasa sakit bisa dirasakan pada leher, tenggorokan dan perut bagian atas.

Selain itu jenis penyakit kronis lain juga mempengaruhi kesehatan jantung seperti kolesterol tinggi, diabetes, hipertensi, ginjal dan lainnya. Oleh sebab itu menjaga kesehatan jantung adalah hal yang sangat penting dengan merubah gaya hidup yang tak sehat dan beralih pada pola hidup yang sehat.

FAKTOR PENYEBAB

Ada beberapa faktor dan kondisi kesehatan yang menjadi penyebab serta meningkatkan risiko sakit jantung diantaranya adalah sebagai berikut:

- Kerusakan pada pembuluh darah dan otot organ jantung
- Penyakit koroner arteri
- Diet yang tak sehat juga menjadi penyebab sakit jantung
- Kurang melakukan olahraga fisik atau olahraga
- Kelebihan berat badan atau kegemukan
- Mengonsumsi makanan berlemak
- Minum alkohol
- Merokok berlebihan
- Penyakit tekanan darah tinggi
- Adanya penyakit diabetes
- Kolesterol di dalam darah yang terlalu tinggi
- Stres berat yang berlarut-larut

Dan faktor lainnya yang bisa meningkatkan risiko sakit jantung lainnya yang harus anda hindari agar kesehatan jantung anda tetap terjaga. Di artikel [ini](#) dibahas berbagai beberapa titik pijat refleksi sakit jantung yang bisa anda gunakan untuk terapi masalah jantung yang anda alami. Selain itu juga disertakan juga beberapa tips olahraga yang efektif untuk menjaga kesehatan jantung anda.

TITIK REFLEKSI SAKIT JANTUNG

Titik refleksi untuk mengobati sakit jantung yang saya share disini terdiri dari titik refleksi di telapak kaki dan tangan yang berhubungan langsung dengan organ jantung, sedangkan titik akupresurnya terfokus pada area disekitar dada yang merupakan saraf langsung untuk meringankan sakit dan nyeri pada dada dan perut bagian atas. Untuk lebih jelasnya tentang letak titik yang diperlukan, silahkan lihat pada gambar di bawah ini. Keterangan gambar:



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

1. Titik refleksi jempol yang harus ada di telapak kaki kiri saja.
2. Arahkan titik refleksi jempol di telapak tangan.
3. Titik akupresur di punggung kaki yang terletak 2 jari di atas sendi ibu jari.
4. Tarikan di antara ibu jari dan jari telunjuk genggang tangan.
5. Latihan 2 jari dan sendi siku kiri.
6. Titik ini tepat di bagian sendi siku kiri.
7. Titik akupresur ini terletak di pangkal jari-jari dengan jari manis.
8. Titik yang ini terletak 2 jari dari pangkal jari-jari bagian dalam.
9. Titik ini 8 tentukan di bawah tulang yg pertama di bawah siku.
10. Latihan di tangan- dua bawah telapak di tulang dua bawah.
11. Titik ini terletak 2 jari di bawah titik nomor 10.

Tangan Refleksi Suku Jempol

Sebelum melakukan dan memahami titik titik refleksi suku jempol yang sudah disediakan getunnya siswa melakukan hasil proses rangai perantara pada titik titik tersebut dengan tekanan sedang berlawanan. Teknik pada setiap titiknya, yaitu bisa melakukan terapi pengisian sendiri atau dengan bantuan orang lain di sekitar anda. Terapi juga refleksi bisa anda lakukan 2 kali terhadap titik untuk 2 hari pertama, setelah itu lakukan terapi rutin setiap hari minimal satu kali. Setiap selesai terapi refleksi akupresur untuk banyak titik di titik minimal 500 ml untuk membantu mempercepat penyembuhan. Titik refleksi suku jempol yang di share disini bisa anda gunakan untuk terapi suku jempol lainnya, jempol kanan, jempol berdarah dan untuk menjaga kesehatan jempol anda. Titik titik juga juga refleksi ini akupresur untuk anda yang mengalami berbagai jempol masalah yang harus anda perhatikan permasalahannya dalam suku jempol dengan segera.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

1. Ajar pasien klien dengan mengedukasi pada posisi terlentang (supine), duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring, atau terlentang dan berbaring sisi.
2. Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman.
3. Bantu menyiapkan jadwal klien atau akusasi yang dapat mengontrol frekuensi akupresur yang akan dilakukan, jika perlu.
4. Cuci tangan.
5. Uji kelenturan klien dan skor TTY pasien.
6. Bersihkan telapak kaki klien dengan tisu basah.
7. Kembangkan telapak kaki klien dengan tisu basah.
8. Turunkan minyak sachet ke tangan secukupnya.
9. Massage ringan dari klien untuk relaksasi otot-otot kaki agar hasil baik.

10. Dari titik-titik rangsangan pada di tubuh, tekanannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila perawat akupresur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan tangan dan jari, yaitu teknik tekan putar, tekan titik dan tekan rulus.
11. Intervensi terapi akupresur/ sentuhan diberikan pada lokasi titik. Di titik-titik di bagian belakang tangan kanan/ kiri antara tulang metakarpal pertama dan kedua dan tangan atas yang tulang radius. Titik akupresur untuk mengatasi nyeri, dilakukan pada PAIN POINTS.
12. Setelah titik ditekan, akupresur minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memulihkan metabolisme perifer atau peredaran dan meningkatkan saraf ke periferan dilakukan.
13. Durasi perawatan 20 menit dalam 10 detik diberikan tekanan sekitar 3-5 kilogram dengan periode istirahat 2 detik.

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang bernama Famelya Syafrilina dengan judul “

Penerapan Teknik Akupresur Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI Dengan Nyeri Akut di Ruang Internal RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2023”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negative terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Padang,

Responden

Peneliti

()

(Restika Margaret Hutabarat)

VIII	2 Jan 2025	Acc Sidang KTA	
------	------------	----------------	---

Catatan:

Berlangsung dengan pembina kegiatan dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



Na. Nova Yanti, M.Kep, Sp.KMB

NIP. 198010232001122002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Kampang Pondok Kopi Nanangali Telp. (0751) 201210 Faks. (0751) 201211 Padang Padang 25136
Website : <http://www.poltekkes.uns.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 201248

No : PP.03.01 / 2023

Padang, 13 Maret 2023

Lamp :-

Perihal : Kesiapan Sebagai Pembimbing KTA

Kepada Yth,

Bapak/ Ibu _____

di

Tempat _____

Dengan Hormat,

Selubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Akhir (KTA) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Laporan hasil KTA mahasiswa:

Nama	<u>REJKA MARSAKET HUTABEGAT</u>
Nim	<u>20240024</u>
Judul KTA	<u>PERANAN TEROR APULSUSUSI DALAM ASHARI PEKERJAAN</u>
(Tematiff)	<u>PERANAN TEROR APULSUSUSI DALAM ASHARI PEKERJAAN</u>
	<u>FAKIP EN. M. ISMAIL. BANGUN TAHUN 2022</u>

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Nura Yanti, M. Kep, Sp. Kep. MB
NIP. 19801023 200212 2 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Karya Tulis Akhir (KTA) dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/d:

Nama	<u>REJKA MARSAKET HUTABEGAT</u>
Nim	<u>20240024</u>
Judul KTA	<u>PERANAN TEROR APULSUSUSI DALAM ASHARI PEKERJAAN</u>
	<u>PERANAN TEROR APULSUSUSI DALAM ASHARI PEKERJAAN</u>
	<u>FAKIP EN. M. ISMAIL. BANGUN TAHUN 2022</u>

Padang, 2023
Dasen Bersangkutan

(Ns. Nura Yanti, M. Kep, Sp. Kep. MB)

CB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTA