



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN
NYERI PADA PASIEN DENGAN INFARK MIOKARD
AKUT DI BANGSAL JANTUNG RSUP
DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

ADNLTAMARA

NIM : 193110161

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN
NYERI PADA PASIEN DENGAN INFARK MIOKARD
AKUT DI BANGSAL JANTUNG RSUP
DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

ADNI TAMARA

NIM : 193110161

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

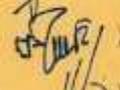
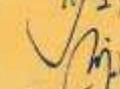
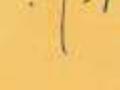
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

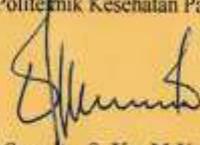
Nama : Adni Tamara
Nim : 193110161
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri
Pada Pasien Dengan Infark Miokard Akut Di Bangsal
Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua penguji : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep ()
Penguji 1 : Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed ()
Penguji 2 : Efitra, S.Kp, M.Kep ()
Penguji 3 : Reflita, S.Kp, M.Kep ()
Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 13 Mei 2022

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang


Heppi Sasmita, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dengan Infark Miokard Akut Di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022**". Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih atas segala bimbingan dan pengarahan dari Ibu Efitra, S.Kp, M.Kep selaku Pembimbing I dan Ibu Reflita, S.Kp, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarakkan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Ucapan terima kasih ini juga penulis ucapkan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM,M.Si selaku Direktur Politeknik kesehatan kementerian Kesehatan RI padang.
2. Bapak Dr. Yusirwan, Sp.B,Sp.BA(K) selaku Direktur RSUP. Dr. M. Djamil Padang beserta staf yang telah mengizinkan untuk melakukan pengambilan data.
3. Ibu Mery Yolanda, S.Kep, MM selaku kepala ruangan Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni M.Kep.Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian RI Padang .
5. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian RI Padang.
6. Ibu Herwati, SKM, M.Biomed selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama menyusun KTI ini.
7. Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku penguji 1
8. Ibu Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed selaku penguji 2
9. Bapak Ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
10. Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung yang telah membantu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun. Semoga segala bantuan, bimbingan, semangat dan amal kebaikan yang telah diberikan menjadi amal.

Padang, Mei 2022

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber
bail yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Adni Tamara

NIM : 193110161

Tanda Tangan :



Tanggal : Mei 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dengan Infark Miokard Akut Di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

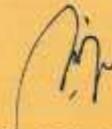
Padang, 10 Mei 2022
Menyetujui

Pembimbing 1



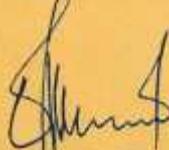
Efitra, S.Kp, M.Kep
NIP. 19640127 198703 2 002

Pembimbing 2



Refita, S.Kp, M.Kep
NIP. 19581014 198212 2 001

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Heppi Sasmija, S. Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Adni Tamara
NIM : 193110161
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 13 Januari 2001
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Orang Tua
 Ayah : Djushar
 Ibu : Ildawati
Alamat : Rawang Ketaping RT 3 RW 5, Kelurahan Pasar
 Ambacang, Kecamatan Kuranji, Kota Padang

Riwayat Pendidikan :

Pendidikan	Tahun
TK Aisyiyah 15 Padang	2006 – 2007
SDN 08 Anduring	2007 – 2013
SMPN 5 Padang	2013 – 2016
SMAN 4 Padang	2016 – 2019
Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019 – 2022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022
Adni Tamara**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien
Dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP. Dr. M. Djamil
Padang Tahun**

Isi : xii + 69 Halaman, 5 Tabel, 4 Gambar, 12 Lampiran

ABSTRAK

Keluhan khas nyeri Infark Miokard Akut adalah nyeri dada seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Dampak nyeri infark tidak tertangani adalah penurunan kontraktilitas, penurunan curah jantung, kekakuan ventrikel dan gangguan sirkulasi. Hasil survey awal pada tanggal 2 Januari 2022 di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang, terdapat 6 pasien yang dengan Infark Miokard Akut, dengan keluhan utama nyeri dada. Tindakan keperawatan mandiri yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu teknik *foot hand massage*. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Disain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dilakukan pada Desember 2021 sampai Juni 2022. Populasi penelitian seluruh pasien Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 3 orang dan sampel 1 orang. Pengambilan sampel dengan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara kasus, teori dan hasil penelitian terdahulu.

Hasil penelitian didapatkan gejala mayor yaitu pasien mengeluh nyeri dada dengan tanda mayor yaitu pasien tampak gelisah. Diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi dan implementasi meliputi a) observasi : melakukan pengkajian nyeri kepada pasien, b) terapeutik : memberikan pasien teknik *foot hand massage*, c) edukasi : menjelaskan manfaat dan tujuan teknik *foot hand massage*, d) kolaborasi : pemberian analgesik. Hasil evaluasi keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri dan gelisah menurun.

Penelitian ini diharapkan perawat di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat menggunakan teknik *foot hand massage* untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien Infark Miokard Akut. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melihat efektivitas teknik *foot hand massage* sebagai alternatif mengurangi rasa nyeri pada pasien Infark Miokard Akut.

**Kata kunci : Asuhan keperawatan, Nyeri, Infark Miokard Akut
Daftar Pustaka : 37 (2010-2020)**

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR ORSINILITAS	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Rasa Nyaman Nyeri	7
1. Pengertian Nyeri.....	7
2. Etiologi Nyeri.....	7
3. Klasifikasi Nyeri	8
4. Fisiologi Nyeri	10
5. Respon Tubuh terhadap Nyeri	10
6. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Nyeri	11
7. Penatalaksanaan Nyeri	13
8. Pengukuran Nyeri.....	16
B. Konsep Infark Miokard Akut	19
1. Pengertian.....	19
2. Klasifikasi	19
3. Etiologi.....	19
4. Patofisiologi	22
5. Manifestasi Klinis	23
6. Terapi Farmakologi.....	24
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien dengan Infark Miokard Akut	26
1. Pengkajian.....	26
2. Diagnosa Keperawatan.....	32
3. Intervensi Keperawatan.....	33
4. Implementasi Keperawatan.....	38
5. Evaluasi Keperawatan.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Disain Penelitian	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data	41

E. Teknik Pengumpulan Data.....	42
F. Jenis – Jenis Data	43
G. Analisis data	44
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Tempat	45
B. Deskripsi Kasus.....	45
1. Pengkajian	45
2. Diagnosa keperawatan.....	49
3. Intervensi keperawatan.....	50
4. Implementasi keperawatan	53
5. Evaluasi keperawatan.....	56
C. Pembahasan.....	59
1. Pengkajian.....	60
2. Diagnosa keperawatan	64
3. Intervensi keperawatan.....	64
4. Implementasi keperawatan.....	65
5. Evaluasi keperawatan.....	66
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Nyeri dengan Observasi Perilaku.....	18
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI.....	33
Tabel 4.1 Intervensi Keperawatan	50
Tabel 4.2 Implementasi Keperawatan.....	53
Tabel 4.3 Evaluasi Keperawatan.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala deskriptif intensitas nyeri sederhana	16
Gambar 2.2 Skala intensitas nyeri numerik	17
Gambar 2.3 Skala analog visual	17
Gambar 2.4 Skala nyeri Wong Baker Face	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Gantchart*
- Lampiran 2. Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 3. Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data dari Instalasi Rekam Medis
- Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data dari Instalasi Pusat Jantung Terpadu
- Lampiran 7. Surat Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 8. Surat Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 9. Informed Conccent
- Lampiran 10. Daftar hadir penelitian
- Lampiran 11. Format Pengkajian
- Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk menjaga keseimbangan fisiologis maupun psikologis. Menurut teori Maslow manusia mempunyai lima kebutuhan dasar yang sama meliputi: kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan keselamatan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan rasa berharga dan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Potter & Perry, 2010).

Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Kebutuhan tersebut memiliki hierarki dari yang paling dasar hingga yang paling tinggi (Vasra, 2016). Prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow adalah kebutuhan fisiologis. Seseorang akan memenuhi kebutuhan fisiologisnya terlebih dahulu sebelum memenuhi kebutuhan yang lain. Kebutuhan yang kedua adalah kebutuhan keamanan dan keselamatan, yang merupakan aman dan selamat dari berbagai keadaan baik fisiologis maupun psikologis yang meliputi kebutuhan bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam yang disebabkan oleh pengalaman yang baru dan bebas dari rasa nyeri (Ambarwati, 2014).

Kebutuhan rasa nyaman merupakan suatu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang yang meningkatkan penampilan sehari – hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi dan transenden keadaan tentang suatu yang melebihi masalah dan nyeri). Pemenuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman, bebas dari yang tidak menyenangkan salah satu adalah nyeri. Kondisi ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada klien (Kasiati & Rosmalawati, 2016).

Nyeri dapat diartikan sebagai sensasi yang tidak menyenangkan, baik sensorik maupun emosional, terkait dengan kerusakan jaringan atau faktor

lain, yang menyebabkan pasien merasa tersiksa, nyeri. Nyeri dapat mengganggu aktivitas tindakan sehari-hari (Sutanto & Yuni, 2017) .

Nyeri umumnya diklasifikasikan sebagai nyeri fisiologis atau akut dan nyeri patologik atau kronis yang mencakup nyeri inflamasi dan neuropatik. Nyeri akut biasanya datang tiba – tiba dan hilang selama proses penyembuhan. Nyeri kronis merupakan nyeri yang menetap lama setelah pemulihan dari suatu cedera, yang termasuk nyeri kronis adalah neuropati diabetes, kerusakan saraf, dan iskemia (Barrett et al., 2014)

Macam – macam nyeri berdasarkan lokasi yaitu nyeri kepala, nyeri dada, nyeri iga, nyeri lambung, nyeri perut, nyeri pinggul, dan nyeri anggota badan (Handoko, 2013). Nyeri dada merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa tidak nyaman yang biasanya terletak di daerah retrosternum (Kasron, 2012). Rasa tidak nyaman di dada merupakan keluhan yang sering dijumpai di ruang praktik maupun instalasi gawat darurat (Loscalzo, 2015).

Nyeri dada merupakan gejala klasik dan paling sering ditemui pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). Penyakit Jantung Koroner merupakan spektrum klinis yang meliputi angina pectoris stabil dan sindrom koroner akut yang terdiri atas angina pectoris tak stabil, *non – ST elevation myocardial infraction* (N- STEMI) dan *ST –elevation myiocardial infraction* (STEMI) (Suciadi, 2016).

Infark Miokard disebut juga serangan jantung merupakan salah satu manifestasi klinis dari Penyakit Jantung Koroner (Mehta et al., 2016). Infark Miokard disebabkan akibat penurunan dan penghentian aliran darah ke jantung sehingga menyebabkan nekrotik otot jantung (Saleh & Ambrose, 2018).

Keluhan yang khas pada Infark Miokard Akut adalah nyeri dada retrosternal seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat disertai perasaan mual, muntah, sesak, keringat dingin, berdebar-debar atau sinkop. Walaupun Infark Miokard Akut dapat merupakan manifestasi pertama penyakit jantung koroner namun bila anamnesis dilakukan teliti hal ini sering sebenarnya sudah didahului keluhan-keluhan angina, perasaan tidak enak di dada atau epigastrium (Kasron, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 penyakit kardiovaskular tetap menjadi penyebab utama kematian global selama 20 tahun terakhir. Penyakit kardiovaskular meliputi gangguan jantung dan termasuk jantung koroner, serebrovaskular, penyakit jantung rematik dan kondisi lainnya. Empat dari lima kematian penyakit kardiovaskular disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Penyakit jantung meningkat lebih dari 2 juta sejak tahun 2000, menjadi hampir 9 juta pada tahun 2019. Penyakit kardiovaskular dapat 17,9 juta orang meninggal setiap tahun, 31% dari seluruh kematian global (WHO, 2020).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah Penyakit Jantung Koroner, yakni sebesar 1,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2019a). Prevalensi penderita Penyakit Jantung Koroner di Provinsi Sumatra Barat pada tahun 2013 mencapai 1,2 % dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah penderita penyakit jantung hingga angka 11 %. Di kota Padang Penyakit jantung Koroner menempati urutan ke 2 dari 10 penyakit terbanyak di Padang dengan prevalensi 20,8%. (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Salah satu rumah sakit di Kota Padang yaitu RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk Sumatera Bagian Tengah. Berdasarkan data yang didapatkan dari Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada bulan Oktober – Desember 2021 184 pasien dengan Infark Miokard

Akut, diantaranya STEMI sebanyak 96 pasien dan NSTEMI sebanyak 88 pasien.

Peran perawat pada pasien Infark Miokard Akut dengan keluhan nyeri adalah untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien dan membantu mengurangi keluhan yang di rasakan. Nyeri dapat ditangani dengan teknik farmakologi dan nonfarmakologi. Perawat berperan penting dalam mengatasi nyeri dengan teknik nonfarmakologi. Teknik nonfarmakologi berupa teknik relaksasi dan teknik distraksi. Relaksasi adalah perasaan bebas baik mental maupun fisik dari ketegangan atau stress yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap dirinya. Teknik relaksasi terdiri dari meditasi, yoga, Zen, imajinasi terpimpin dan latihan relaksasi secara progresif (Potter & Perry, 2010). Teknik distraksi merupakan teknik pengalihan perhatian terhadap nyeri mencakup distraksi visual, distraksi audio, dan distraksi intelektual (Wahyudi & Abdurrahman Wahid, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Hadi dan Tri tahun 2017 tentang “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Klien Infark Miokard Akut non ST Elevasi (NSTEMI) dengan Inovasi Intervensi *Foot Hand Massage* terhadap Intensitas Nyeri Dada di ICCU RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2017” ditemukan adanya pengaruh pemberian terapi *Foot Hand Massage* terhadap penurunan nyeri dada. Hasil penelitian dilakukan pada satu responden dengan skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 6 dan setelah dilakukan intervensi skala nyeri menjadi 4 (Hadi & Tri, 2017).

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 Januari 2022 di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang, terdapat 6 pasien yang di diagnosa Infark Miokard Akut. Hasil observasi yang dilakukan terdapat 2 pasien Infark Miokard Akut terpasang monitor, 1 pasien terpasang oksigen 4L/menit, dan. Hasil wawancara yang dilakukan dengan pasien, pasien mengatakan keluhan utama adalah nyeri dada, 5 orang pasien mengatakan nyeri dada sudah hilang dan 1 orang pasien masih mengeluh nyeri dada, skala

nyeri adalah 5. Hasil wawancara dengan perawat didapatkan bahwa perawat telah melakukan pengkajian nyeri PQRST dan mengukur tanda – tanda vital pasien. Tindakan keperawatan mandiri yang telah dilakukan untuk mengurangi nyeri dada adalah teknik nafas dalam. Perawat belum pernah melakukan teknik *foot hand massage* untuk mengurangi nyeri dada.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RS. Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022 ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang tahun 2022 dengan menggunakan metode ilmiah proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan hasil pengkajian keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Dideskripsikan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Dideskripsikan perencanaan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Dideskripsikan implementasi keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Dideskripsikan hasil evaluasi keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pendorong perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan terhadap gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut menggunakan teknik *foot hand massage*.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut menggunakan teknik *foot hand massage*.

3. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan bacaan dan sumber bagi mahasiswa tentang gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut menggunakan teknik *foot hand massage*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Rasa Nyaman Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, bersifat subjektif dan berhubungan dengan panca indra (Potter & Perry, 2010). Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional seseorang yang tidak menyenangkan. Nyeri merupakan mekanisme perlindungan tubuh. Tubuh akan bereaksi dengan cara menghilangkan nyeri dengan cara menghindari atau melindungi bagian tersebut yang menyebabkan kerusakan sel dan jaringan (Barrett et al., 2014).

2. Etiologi Nyeri

Nyeri dapat disebabkan oleh beberapa jenis rangsangan yaitu rangsangan nyeri mekanis, suhu, dan kimiawi. Zat – zat kimiawi yang memicu nyeri adalah bradikinin, serotonin, histamine, ion kalium, asam, asetilkolin dan enzim proteolitik (Hall, 2019).

Menurut Sutanto (2017) penyebab nyeri terbagi 2 yaitu:

a. Penyebab nyeri secara fisik

Faktor fisik berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut saraf ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan - jaringan tertentu yang terletak lebih dalam, penyebab nyeri secara fisik yaitu akibat trauma, diantaranya :

1) Trauma mekanik

Trauma mekanik menyebabkan rasa nyeri karena ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan ataupun luka

2) Trauma termis

Trauma termis menyebabkan rasa nyeri karena ujung saraf reseptor mendapatkan rangsangan akibat panas atau dingin

3) Trauma kimiawi

Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat

4) Trauma elektrik

Trauma elektik terjadi karena rasa nyeri pengaruh aliran listrik kuat yang mengenai reseptor rasa nyeri

5) Neoplasma

Nyeri yang terjadi karena tekanan dan kerusakan jaringan yang mengandung resptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan atau metastase

6) Nyeri pada peradangan

Terjadi karena kerusakan ujung ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau pembengkakan

b. Penyebab nyeri secara psikologis

Merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Dapat dijumpai pada kasus yang termasuk kategori psikosomatik.

3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

a. Nyeri berdasarkan tempatnya

- 1) Pheriperal pain, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
- 2) Deep pain, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
- 3) Referred pain, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh didaerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
- 4) Central pain, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain-lain.
- 5) Nyeri akibat kanker merupakan nyeri yang dirasakan pada klien yang menderita kanker.

- 6) Nyeri yang dirasakan biasanya bersifat akut atau kronis. Nyeri kanker disebabkan oleh berkembangnya tumor dan berhubungan dengan proses patologis, prosedur invasif, toksin-toksin dari pengobatan, infeksi dan keterbatasan secara fisik. Nyeri ini dirasakan pada lokasi dimana tumor berada atau tidak jauh dari tumor atau kanker.
- b. Nyeri berdasarkan sifatnya
 - 1) Incidental pain, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
 - 2) Steady pain, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta yang dirasakan dalam waktu yang lama.
 - 3) Paroxymal pain, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat. Nyeri tersebut biasanya menetap \pm 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.
 - c. Nyeri berdasarkan berat ringannya
 - 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
 - 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
 - 3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.
 - d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan
 - 1) Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rasa nyeri mungkin sebagai akibat dari luka, seperti luka operasi, ataupun pada suatu penyakit arteriosclerosis pada arteri koroner. Nyeri akut merupakan nyeri yang bersifat sementara, mendadak, area nyeri teridentifikasi. Gejala nyeri muncul seperti berkeringat, pucat, peningkatan tekanan darah, nadi dan pernapasan.
 - 2) Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola tersebut ada yang nyeri timbul dengan periode yang diselingi interval bebas dari nyeri lalu timbul kembali nyeri, dan begitu seterusnya. Ada pula pola nyeri kronis

yang konstan, artinya rasa nyeri tersebut terus-menerus terasa makin lama semakin meningkat intensitasnya walaupun telah diberikan pengobatan. Misalnya, pada nyeri karena neoplasma. Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan, lokasi nyeri tidak teridentifikasi, sulit dihilangkan, tidak ada perubahan pada tanda-tanda vital tubuh.

4. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nocieptor*. *Nocieptor* adalah ujung-ujung saraf yang sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki *myelin* yang tersebar pada kulit dan mukosa, terutama pada visera, persendian, dinding arteri, hati, kandung empedu. Reseptor nyeri bisa memberikan respon karena adanya stimulasi atau rangsangan. Rangsangan tersebut dapat berupa zat kimiawi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis.

Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls – impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yaitu serabut A (delta) dan serabut lamban (serabut C). impuls – impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A melalui akar dorsal (*dorsal root*) dan sinaps pada *dorsal horn*. Impuls nyeri melewati sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur *spinothalamis tract* (STT) atau jalur spinotalamus dan *spinoreticular tract* (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. (Hidayat & Uliyah, 2014)

5. Respon Tubuh terhadap Nyeri

Respon tubuh terhadap nyeri dapat berupa ketakutan, cemas, menagis dan menjerit. Semua ini adalah respon nyeri yang bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan social, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas dan lain – lain (Hidayat & Uliyah, 2014).

Macam – macam respon tubuh terhadap nyeri sebagai berikut :

- a. Respon simpatik terlihat pada nyeri akut dan nyeri permukaan (superficial) dan merupakan respon hemeostasis yang tanda – tandanya:
 - 1) Peningkatan tekanan darah
 - 2) Peningkatan denyut nadi dan pernafasan
 - 3) Dilatasi pupil
 - 4) Ketegangan otot dan kaku
 - 5) Dingin nadi perifer
 - 6) Sering buang air kecil
 - 7) Kadar gula darah meningkat
- b. Respon parasimpatis (pada nyeri berat) dan menunjukkan bahwa tubuh pasien tidak mampu melakukan lagi homoestasis dengan tanda – tandanya :
 - 1) Mual dan muntah
 - 2) Penurunan kesadaran
 - 3) Penurunan tekanan darah
 - 4) Penurunan nadi
 - 5) Pernafasan cepat dan tidak teratur
 - 6) Lemah

6. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri :

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Anak kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Anak - anak juga mengalami kesulitan secara verbal dalam mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Sedangkan pasien yang berusia lanjut, memiliki resiko tinggi mengalami situasi yang membuat mereka merasakan nyeri akibat adanya komplikasi penyakit dan degeneratif.

b. Jenis Kelamin

Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam respons terhadap nyeri.

c. Kebudayaan Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opioid endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

d. Makna

Nyeri Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

e. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun,

f. Ansietas

Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius.

g. Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehinggameningkatkan persepsi nyeri.

h. Pengalaman

Sebelumnya Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya namun tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah dimasa datang.

i. Gaya Koping

Individu yang memiliki lokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokus kendali eksternal mempersepsikan faktor lain di dalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir suatu peristiwa.

j. Dukungan Keluarga Dan Sosial

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respons nyeri. Pasien dengan nyeri memerlukan dukungan, bantuan dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

7. Penatalaksanaan Nyeri

a. Farmakologi

Analgesik adalah istilah yang digunakan untuk mewakili sekelompok obat yang digunakan sebagai penahan sakit. Obat analgesik berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri, terutama lewat daya kerjanya atas sistem saraf sentral dan mengubah respons seseorang terhadap rasa sakit (Sutanto & Yuni, 2017).

Cara kerja obat analgesik adalah mengikat secara stereospesifik pada reseptor nyeri di sistem saraf pusat sehingga nyeri berkurang dan menghambat pelepasan neurotransmitter dari saraf aferen yang sensitif terhadap rangsangan. Analgesik Non Narkotik dan Anti Inflamasi Non Steroid (NSAIDs) berkerja untuk mengurangi nyeri dengan cara kerjanya menghambat munculnya enzim cyclooxygenase (COX)

dimana enzim ini mediasi pembentukan prostaglandin akibat inflamasi atau cedera sel (Barrett et al., 2014).

b. Non farmakologi

Intervensi non farmakologis mencakup perilaku kognitif dan pendekatan secara fisik. Tujuan dari perilaku kognitif adalah untuk mengubah persepsi klien terhadap nyeri, dan untuk mengajarkan klien agar memiliki rasa kontrol terhadap nyeri yang lebih baik (Potter & Perry, 2010).

c. Teknik *foot hand massage*

massage (pijatan) dilakukan pada daerah superficial atau pada otot/tulang. Tindakan pijatan ini hanya untuk membantu mengurangi rangsangan nyeri akibat terganggunya sirkulasi. Tujuan pijatan ini yaitu, untuk melancarkan sirkulasi pada daerah yang dipijat dan meningkatkan relaksasi (Sutanto & Yuni, 2017).

Foot hand massage adalah bentuk *massage* pada kaki atau tangan yang di dasarkan pada premis bahwa ketidak nyamanan atau nyeri di area spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan organ tertentu (Stillwell, 2011).

Langkah – langkah melakukan *foot hand massage* :

- 1) Cuci tangan
- 2) Posisikan pasien dengan nyaman
- 3) Siapkan alat, alat yang digunakan adalah : minyak zaitun, handuk, perlak, tisu basah, handscoon bersih dan bengkok
- 4) Bersihkan kaki pasien
- 5) Letakan perlak bawah telapak kaki pasien
- 6) Usapkan minyak zaitun secara merata di area telapak punggung kaki pasien
- 7) Lakukan pemijatan di kaki dengan gerakan :
 - a) Mengusap

Pegang kaki pasien dengan kedua tangan, pada kaki bagian atas lakukan usapan yang panjang, perlahan, dan tegas dengan

kedua ibu jari. Gerakan dimulai dari ujung kaki menuju pergelangan kaki, lakukan gerakan 3 – 5 kali. Lanjutkan mengusap kaki kaki bagian bawah dengan kedua ibu jari dimulai pada pangkal jari kaki dan bergerak melalui lengkungan kaki menuju tumit dan kembali lagi, lakukan gerakan 3 – 5 kali.

b) *Ankle rotations*

Longgarkan sendi dan relaksasikan kaki. Genggam kaki dibawah tumit dengan satu tangan, dibelakang pergelangan kaki untuk menahan kaki. Genggam punggung dan telapak kaki dengan tangan yang lain kemudian putar telapak kaki. Gerakan dilakukan masing-masing 3 kali pada masing-masing arah.

c) *Toe pulls and squeezes*

Genggam telapak kaki dengan satu tangan. Pegang masing-masing jari kaki kemudian tarik dengan kuat dan perlahan, gerakan dilakukan secara bergantian pada masing-masing kaki. Kemudian pegang masing-masing jari kaki, sambil menekan geser jari ke ujung jari klien dan kembali lagi ke pangkal. Kemudian ulangi, tetapi penekanan lebih lembut dan putar ibu jari dan jari telunjuk tangan sambil digeser ke ujung jari kaki pasien. Ulangi gerakan ini pada kaki lainnya.

d) *Toe slides*

egang kaki pada bagian belakang pergelangan kaki. Dengan jari telunjuk pada tangan lainnya, sisipkan jari diantara jari-jari kaki pasien. lakukan gerakan maju mundur sebanyak 3-5 kali.

e) *Arch press*

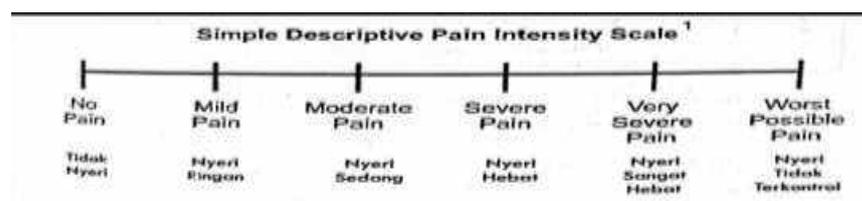
Pegang kaki pasien seperti pada langkah ke empat. Berikan tekanan pada lengkungan telapak kaki dengan menggunakan pangkal telapak tangan, dimulai dari telapak kaki bagian tengah sampai ke tumit kaki pasien dan kembali lagi. Lakukan gerakan ini sampai 5 kali.

8) Pindahkan perlak di bawah tangan pasien

- 9) Oleskan minyak zaitun ke sekitar telapak tangan pasien
- 10) Lakukan pemijatan di tangan dengan gerakan :
 - a) Jepit tangan pasien (posisi supinasi) menggunakan celah antara jari manis dan kelingking
 - b) Pijat telapak tangan telapak tangan pasien secara melingkar dari dalam keluar menggunakan ibu jari sebanyak 30 kali
 - c) Jepit tangan klien (posisi pronasi) menggunakan celah antara jari manis dan kelingking
 - d) Pijat punggung tangan klien secara melingkar dari dalam keluar menggunakan ibu jari sebanyak 30 kali
 - e) Tarik satu persatu jari klien (1 jari 3 kali tarikan). Penarikan tidak boleh mengeluarkan bunyi.
 - f) Remas pergelangan tangan klien sebanyak 5x
 - g) Tarik satu persatu jari klien (1 jari 3 kali tarikan) menggunakan jepitan dua jari. Penarikan tidak boleh mengeluarkan bunyi.
 - h) Posisikan telapak tangan klien dan perawat seperti bentuk toss tangan perawat yang lain memegang pergelangan tangan klien
 - i) Gerakkan tangan klien arah memutar ke kanan 5x dan ke kiri 5x
 - j) Dorong pergelangan tangan klien ke depan 5x dan ke belakang 5x
 - k) Usap kaki dan tangan pasien menggunakan tisu basah
 - l) Rapikan pasien dan tempat kembali

8. Pengukuran Nyeri

- a. Skala Deskriptif Intesitas Nyeri Sederhana

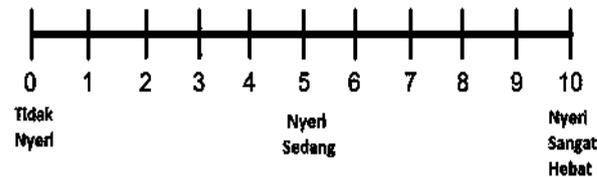


Gambar 2.1 Skala deskriptif intesitas nyeri sederhana

Sumber: (Judha & Fauziah, 2012)

b. Skala intensitas nyeri numerik

Numerical rating scale (NRS) menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 – 10. Skala ini dianggap sederhana dan mudah dimengerti, namun kekurangannya adalah tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan teliti (Suwondo et al., 2017).



Gambar 2.2 skala intensitas nyeri numerik
Sumber : (Judha & Fauziah, 2012)

Keterangan :

1-3: nyeri ringan (bisa ditoleransi dengan baik/tidak mengganggu aktivitas)

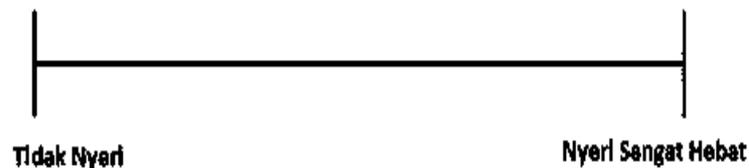
4-6: nyeri sedang (mengganggu aktivitas fisik)

7-9: nyeri berat (tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri)

10: nyeri sangat berat (malignan/nyeri sangat hebat dan tidak berkurang dengan terapi /obat-obatan pereda nyeri dan tidak dapat melakukan aktivitas).

c. Skala analog visual

Visual/verbal analog scale (VAS) merupakan pengukuran derajat nyeri dengan cara menunjukkan satu titik pada garis skala nyeri (0 – 10). Satu ujung menunjukkan tidak nyeri dan ujung lain menunjukkan nyeri hebat, panjang garis mulai dari titik nyeri sampai titik ditunjukkan besarnya nyeri. Besarnya dalam satuan millimeter, misalnya 10-20-30 mm. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Judha & Fauziah, 2012).



Gambar 2.3 skala analog visual
Sumber : (Judha & Fauziah, 2012)

d. Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Wong Baker Faces Pain Rating Scale digunakan untuk mengukur skala nyeri yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Suwondo et al., 2017).



Gambar 2.4 Skala nyeri Wong Baker Face
Sumber : (Judha & Fauziah, 2012)

e. Skala nyeri dengan “observasi perilaku”

Table 2.1
Skala nyeri dengan observasi perilaku

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian	Wajah menyeringai, dahi berkerut, mennyendiri	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah, resah dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun tidur)	Merintih atau merengek, kadang – kadang mengeluh	Menangis keras, berpekik atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Isi, relaks	Kadang – kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk	Kesulitan untuk menghibur ayau kenyamanan

		mengalihkan perhatian	
Total skor (0-10)			

Sumber : (Judha & Fauziah, 2012)

B. Konsep Infark Miokard Akut (IMA)

1. Pengertian

Infark Miokard Akut adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh karena sumbatan arteri koroner. Sumbatan akut terjadi oleh karena adanya aterosklerotik pada dinding arteri koroner, sehingga menyumbat aliran darah ke jantung (Kasron, 2016).

2. Klasifikasi

Pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) 12 sandapan merupakan alat diagnostik yang dapat membedakan pasien – pasien dengan elevasi segmen ST dan pasien – pasien tanpa elevasi segmen ST (Loscalzo, 2015).

Menurut Dharma (2010) Infark miokard akut diklasifikasikan berdasarkan EKG 12 sandapan dapat dibagi :

a. Infark Miokard Akut ST Elevasi (STEMI)

Okulasi total dari arteri koroner yang menyebabkan area infark yang lebih luas meliputi seluruh ketebalan miokardium, yang ditandai dengan adanya elevasi segmen ST pada EKG

b. Infark Miokard Akut Non – ST (NSTEMI)

Okulasi sebagian dari arteri koroner tanpa melibatkan seluruh ketebalan miokardium, sehingga tidak ada elevasi segmen ST pada EKG .

3. Etiologi

Infark miokard akut terjadi karena suplai oksigen tidak mencukupi kebutuhan dan tidak tertangani dengan baik yang dapat menyebabkan kematian sel – sel jantung. Beberapa hal yang dapat menyebabkan gangguan oksigenasi tersebut diantaranya :

a. Berkurangnya suplai oksigen ke miokard

Berkurangnya suplai oksigen disebabkan oleh tiga faktor yang terdiri dari :

1) Faktor pembuluh darah

Hal ini berkaitan dengan permeabilitas pembuluh darah sebagai jalan darah untuk mencapai sel – sel jantung. Hal – hal ini yang dapat mengganggu permeabilitas pembuluh darah diantaranya aterosklerosis, spasme dan arteritis.

2) Faktor sirkulasi

Sirkulasi melibatkan aliran darah oleh pembuluh darah jantung ke seluruh tubuh dan kembali lagi ke jantung. Sehingga hal ini tidak lepas dari faktor pemompaan volume darah yang dipompa. Stenosis atau insufisiensi katup jantung (katup aorta, katup mitral dan katup trikuspid) dapat menyebabkan penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung dan kemudian berkurangnya sirkulasi dapat menyebabkan suplai darah yang tidak mencukupi ke bagian tubuh, termasuk otot jantung.

3) Faktor darah

Darah membawa oksigen ke seluruh bagian tubuh. Jika kemampuan pengangkutan berkurang, maka pembuluh darah dan jantung yang memompa darah dengan baik tidak akan dapat membantu sehingga menyebabkan gangguan pada kemampuan darah untuk mengangkut, gangguan yang mungkin muncul antara lain anemia, hipoksemia, dan polisitemia.

b. Meningkatnya kebutuhan oksigen tubuh

Pada orang normal, peningkatan kebutuhan oksigen dapat dikompensasi oleh tubuh dengan meningkatkan denyut jantung untuk meningkatkan curah jantung. Namun, jika orang tersebut sudah memiliki penyakit jantung, mekanisme kompensasi pada akhirnya akan memperburuk kondisinya karena kebutuhan oksigen meningkat, sementara suplai oksigen tidak meningkat.

Faktor lainnya, yaitu:

a. Sumbatan pada arteri koroner

Serangan jantung dapat terjadi jika penyumbatan di arteri koroner yang dapat membatasi atau mengganggu aliran darah ke seluruh bagian jantung. Jika aliran ini terganggu lebih dari beberapa menit, jaringan jantung akan mati. Plak aterosklerotik dapat menyebabkan pembekuan darah (thrombus) dan akan menyumbat arteria.

b. Sirkulasi kolateral di dalam jantung

Jika arteri koronaria perlahan menyempit dalam periode bertahun – tahun, pembuluh kolateral dapat betkembang pada saat yang sama dengan perkembangan aterosklerotik. Akan tetapi, pada akhirnya proses sklerotik berkembang diluar batas penyediaan pembuluh darah yang diperlukan. Bila ini terjadi maka hasil kerja otot jantung menjadi sangat terbatas, terkadang demikian terbatas sehingga jantung tidak dapat memompa aliran darah normal yang diperlukan.

Penurunan kemampuan memompa jantung berhubungan dengan luas dan lokasi kerusakan jaringan infark. Jika lebih dari separuh jaringan jantung yang mengalami kerusakan, biasanya jantung tidak dapat berfungsi dan kemungkinan terjadi kematian. Bahkan kerusakan tidak luas, jantung tidak mampu memompa dengan baik sehingga terjadi gagal jantung atau syok. Jantung yang mengalami kerusakan dapat membesar dan sebagian besar merupakan usaha jantung (karena jantung yang lebih besar akan berdenyut lebih kuat) untuk mengompensasi kemampuan memompa yang menurun. Jantung yang membesar juga merupakan gambaran dari kerusakan otot jantungnya sendiri. Pembesaran jantung setelah suatu serangan jantung memberi prognosis yang lebih buruk.

c. Penyebab lain : embolus

Penyebab lain berasal dari serangan jantung adalah gumpalan darah yang bersal dari bagian jantung itu sendiri. Terkadang emboli terbentuk di jantung. Kemudian pecah dan tersangkut di arteri

coroner. Spasme arteri coroner menyebabkan aliran darah berhenti. Kontraksi ini dapat disebabkan oleh obat – obatan (seperti kokain) atau merokok, tetapi terkadang penyebabnya tidak diketahui.

4. Patofisiologi

Infark miokard akut sering terjadi pada orang yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, seperti obesitas, merokok, hipertensi dan lain – lain. Faktor ini diikuti dengan proses kimiawi terbentuknya lipoprotein di tunika intima yang bisa menyebabkan interaksi fibrin dan patelelet sehingga menyebabkan cedera endotel pembuluh darah koroner. Interaksi tersebut menyebabkan invasi dan akumulasi lipid yang akan membentuk plak fibrosa. Penumpukan plak menimbulkan lesi komplikata yang dapat menyebabkan tekanan pembuluh darah dan apabila ruptur dapat terjadi trombus. Trombus yang menyumbat pembuluh darah menyebabkan aliran darah berkurang sehingga suplai oksigen yang diangkut darah ke jaringan miokardium berkurang yang bisa menyebabkan penumpukan asam laktat (Aspiani, 2015).

Otot jantung yang telah mati menyebabkan kebutuhan oksigen yang melebihi kapasitas suplai oksigen oleh pembuluh yang terserang penyakit menyebabkan iskemia miokardium lokal. Iskemia yang bersifat sementara akan menyebabkan perubahan reversible pada tingkat sel dan jaringan serta menekan fungsi miokardium. Berkurangnya kadar oksigen memaksa miokardium melakukan metabolisme yang bersifat anaerob (Hariyanto & Rini Sulistyowati, 2015).

Metabolisme anaerob melalui lintasan jauh lebih tidak efisien apabila dibandingkan dengan metabolisme aerob melalui fosforilasi oksidatif dan hasil siklus krebs. Pembentukan fosfor berenergi tinggi menurun cukup besar. Hasil akhir metabolisme anaerob yaitu asam laktat (Hariyanto & Rini Sulistyowati, 2015). Asam laktat yang meningkat menyebabkan nyeri dan perubahan pH endokardium yang menyebabkan

perubahan elektrofisiologi endokardium yang akhirnya menyebabkan perubahan sistem konduksi jantung yang bisa menyebabkan distitmia pada jantung. Iskemik yang berlangsung lebih dari 30 menit menyebabkan kerusakan otot jantung yang ireversibel dan kematian otot jantung (infark) (Aspiani, 2015).

Miokardium yang mengalami kerusakan otot jantung tidak dapat lagi memenuhi fungsi kontraksi dan menyebabkan keluarnya enzim dari intrasel ke pembuluh darah yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium (Aspiani, 2015) .

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala infark miokard :

a. Nyeri dada

Nyeri dada terjadi secara mendadak atau terus menerus, tidak mereda, biasanya terjadi di atas area sterna bawah dan abdomen bagian atas (gejala utama). Keparahan nyeri dapat meningkat secara menetap hingga nyeri tidak tertahan lagi. Nyeri tersebut sangat sakit, seperti tertusuk – tusuk yang dapat menjalar ke bahu dan terus ke bawah menuju lengan (biasanya lengan kiri). Nyeri mulai terasa secara spontan (tidak terjadi setelah kegiatan atau emosi), menetap selama beberapa jam atau hari, dan tidak hilang dengan bantuan istirahat atau nitrogliserin. Nyeri menjalar ke arah rahang dan leher. Nyeri sering disertai sesak napas, pucat, dingin, diaphoresis berat, peningkatan atau kepala terasa melayang dan mual, muntah. Klien dengan diabetes mellitus tidak akan mengalami nyeri yang hebat karena neuropati yang menyertai diabetes dapat mengganggu neuroreseptor (menumpulkan pengalaman nyeri)

b. Sesak napas

c. Gejala gastrointestinal, seperti mual, muntah, cegukan.

d. Gejala lain, seperti palpitasi, rasa pusing atau sinkop atau gejala akibat emboli arteri.

6. Terapi Farmakologi

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) beberapa terapi yang dapat diberikan antara lain :

a. Terapi trombolitik

Obat terapi trombolitik mempunyai keuntungan karena dapat diberikan melalui vena perifer, sehingga terapi ini dapat diberikan seawal mungkin dan dapat dikerjakan dimanapun. Direkomendasikan penderita infark miokard akut < 12 jam yang mempunyai elevasi segmen ST atau left bundle branch blok (LBBB) diberikan intravena fibrinolitik jika tanpa kontra indikasi. Sedangkan penderita yang mempunyai riwayat perdarahan intrakranial, stroke atau perdarahan aktif tidak dapat diberikan terapi fibrinolitik. Dosis streptokinase diberikan 1.5 juta unit diberikan dalam tempo 30-60 menit.

b. Terapi antiplatelet

1) Aspirin

Aspirin mempunyai efek menghambat siklooksigenase platelet secara irreversibel. Proses tersebut mencegah formasi tromboksan A₂. Pemberian Aspirin untuk penghambatan agregasi platelet diberikan dosis awal paling sedikit 160 mg dan dilanjutkan dosis 80-325 mg per hari.

2) Tiklopidin

Tiklopidin merupakan derivat tienopiridin yang efektif sebagai pengganti aspirin untuk pengobatan angina tidak stabil. Mekanismenya berbeda dengan aspirin. Tiklopidin menghambat agregasi platelet yang dirangsang ADP dan menghambat transformasi reseptor fibrinogen platelet menjadi bentuk afinitas tinggi.

3) Clopidogrel

Clopidogrel mempunyai efek menghambat agregasi platelet melalui hambatan aktivitas ADP dependen pada kompleks glikoprotein IIb/IIIa. Efek samping clopidogrel lebih sedikit dibandingkan tiklopidin dan tidak pernah dilaporkan neutropia.

4) Antagonis reseptor glikoprotein IIb/ IIIa

Antagonis reseptor glikoprotein IIb/ IIIa menghambat reseptor yang berinteraksi dengan protein-protein seperti fibrinogen dan faktor von willebrand, Secara maksimal menghambat jalur akhir dari proses adhesi, aktivitas dan agregasi platelet.

5) Terapi antitrombin Unfractionated heparin, low molecular weight heparins (LMWH). direct antithrombin

6) Terapi Nitrat organik

a) Nitrogliserin

Penggunaan nitrogliserin per oral untuk menanggulangi serangan angina cukup efektif. Begitu pula sebagai profilisis jangka pendek misalnya langsung sebelum melakukan aktivitas atau menghadapi situasi lain yang dapat menginduksi serangan. Secara intravena digunakan pada dekompensasi terutama setelah infark jantung. jika digoksin dan diuretika kurang memberikan hasil. Pada penggunaan oral obat ini mengalami metabolisme lintas pertama yang sangat tinggi sehingga hanya sedikit obat yang mencapai sirkulasi. Absorpsi sesekali karena bilingual dan oromukosal cepat sekali karena menghindari efek lintas pertama. Efeknya sesudah 2 menit dan bertahan selama 30 menit. Dosis sublingual yaitu 0,15-0,6 mg dan dosis oral 6,5-13 mg.

b) Isosorbid dinitrat

Kerjanya hampir sama dengan Nitrogliserin, tetapi sifatnya long acting. Secara sublingual mulai bekerja dalam 3 menit dan bertahan sampai 2 jam, Resorpsinya juga baik, tetapi efek lintas prertamanya cukup besar.

c) Isosorbid mononitrat

Obat ini terutama digunakan sebagai profilaksis untuk mengurangi frekuensi serangan. Kadang-kadang digunakan pada dekompensasi yang tidak berhasil dengan obat-obat yang biasa digunakan. Mulai kerja setelah 15 menit dan bertahan

kurang lebih 8 jam, waktu paruhnya 4-5 jam. Dosis yang dapat digunakan yaitu 20-30 menit

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dengan Infark Miokard Akut

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas klien

Identitas klien berisi tentang biodata klien yaitu nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, diagnosa medis, status perkawinan, alamat, nomor rekam medis

2) Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku, hubungan dengan klien, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada pasien Infark Miokard Akut adalah nyeri. Biasanya pasien merasakan nyeri di dada sebelah kiri, tidak hilang saat istirahat. Nyeri yang dirasakan biasanya terasa dihipit beban berat dan seperti tertekan. Nyeri dirasakan di daerah diatas perikardium dan biasanya nyeri terasa menjalar sampai rahang, ke leher ke punggung dan ke lengan sebelah kiri. Biasanya diikuti dengan gejala penyerta seperti adalah sesak nafas, nadi lemah dan cepat, gelisah, mual, muntah, kelelahan dan pucat .

2) Riwayat kesehatan sekarang

Menggambarkan keluhan saat dilakukan pengkajian serta menggambarkan kejadian sampai terjadi penyakit saat ini, dengan menggunakan konsep PQRST yaitu paliatif, quality, region, scale, dan timing. Pada pasien infark miokard akut nyeri disebabkan karena penyumbatan arteri koroner, biasayan nyeri dirasakan

hilang timbul dengan durasi sekitar kurang lebih 20 – 30 menit. Pada penderita Infark Miokard Akut nyeri biasanya dirasakan pada daerah dada dan menjalar ke punggung, leher, tangan dan rahang. Skala nyeri yang dirasakan biasanya sedang hingga berat. Pada penderita Infark Miokard Akut keluhan nyeri dirasakan saat beristirahat dan melakukan aktifitas (Hidayat & Uliyah, 2014).

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pada riwayat kesehatan dahulu, biasanya pasien pernah menderita penyakit yang sama atau perlu dikaji riwayat pasien pernah mengalami penyakit yang memungkinkan akan berpengaruh pada kesehatan sekarang, misalnya hipertensi, diabetes melitus (Hidayat & Uliyah, 2014).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga yang mempunyai penyakit serupa dengan pasien atau penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke dan penyakit jantung lainnya yang mengakibatkan pasien beresiko terhadap penyakit jantung (Hidayat & Uliyah, 2014).

c. Pola fungsi kesehatan

1) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada pasien Infark Miokard Akut biasanya sering mengonsumsi makanan bersantan, jeroan, seafood dan sering mengalami masalah dalam memenuhi kebutuhan nutrisi karena kurangnya nafsu makan dan kehilangan sensasi kecap yang mengakibatkan pasien mual, anoreksia, periksa lemak jenuh, gula, garam, kafein, alkohol (Hidayat & Uliyah, 2014).

2) Pola eliminasi

Pada pasien Infark Miokard Akut akan terjadi penurunan eliminasi BAK dan BAB akibat menurunnya intake nutrisi (Hidayat & Uliyah, 2014).

3) Pola istirahat dan tidur

Pada pasien Infark Miokard Akut biasanya mengalami gangguan istirahat tidur akibat nyeri (Udjianti, 2010)

4) Personal hygiene

pada pasien Infark Miokard Akut biasanya mengalami gangguan pemenuhan ADL akibat adanya nyeri dada (Udjianti, 2010).

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari ujung kepala ke ujung kaki dan di dokumentasikan secara persistem meliputi :

a) keadaan umum

keadaan umum adalah gambaran kondisi klien yang terobservasi oleh perawat seperti tingkat ketegangan atau kelelahan, warna kulit, tingkat kesadaran kualitatif maupun kuantitatif dengan penilaian skor Glasgow Coma Scale (GCS), pola nafas, posisi klien, dan respon verbal klien. Biasanya keadaan umum klien lemah (Muttaqin, 2012).

b) Tanda-tanda vital

Tanda – tanda vital biasanya terjadi perubahan seperti takikardi, takipnea, hipertensi atau hipotensi. Dengan perubahan posisi (terlentang ke duduk), frekuensi normal tekanan darah dan denyut jantung menjadi meningkat ringan (Sekitar 5 mmHg untuk tekanan sistolik dan diastolik, sedangkan denyut nadi meningkat 5-10 permenit). Setelah klien duduk dari posisi baring, berikan waktu 1-3 menit sebelum pengukuran tekanan darah (Muttaqin, 2012). Biasanya klien sesak nafas (dyspneu) mendadak yang tidak diketahui sebabnya mungkin terjadi karena emboli pulmoner atau infark pulmoner. Nafas dangkal dapat mengidentifikasi nyeri akibat perikarditis atau pleurisy.

Secara sistemik dari ujung kepala ke ujung kaki

a) Kepala

Biasanya tidak ada gangguan

b) Leher

Biasanya ditemukan distensi vena jugularis

c) Muka

Biasanya daerah wajah tampak pucat, meringis karena nyeri

d) Mata

Biasanya konjungtiva tidak anemis, mata tampak sayu karena kurang istirahat.

e) Telinga

Biasanya tidak ada masalah pada pendengaran

f) Hidung

Biasanya simetris kiri kanan dan tidak ada pernapasan cuping hidung

g) Mulut

Biasanya mukosa bibir pucat dan kering

h) Thoraks

(1) Inspeksi

Biasanya ada otot bantu pernafasan

(2) Palpasi

Biasanya pergerakan dinding dada simetris

(3) Perkusi

Biasanya suara ketok sonor, tidak ada redup

(4) Auskultasi

Biasanya suara nafas normal, tidak ada wheezing atau tambahan lainnya seperti ronkhi

i) Jantung

(1) Inspeksi

Biasanya normal iktus kordis tidak tampak

(2) Palpasi

Biasanya normal iktus kordis teraba

(3) Perkusi

Biasanya terdengar bunyi redup

(4) Auskultasi

Biasanya ada bunyi jantung ekstra S3 atau S4 murmur

j) Abdomen

(1) Inspeksi

Biasanya bentuk normal

(2) Palpasi

Biasanya ada nyeri tekan

(3) Perkusi

Biasanya suara timpani

(4) Auskultasi

Bunyi usus normal dan kadang terdapat bunyi usus menurun.

k) Ekstremitas

Biasanya CRT >2 detik, akral teraba dingin

e. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan radiologi

- a) Coronary angiography merupakan pemeriksaan khusus dengan sinar x pada jantung dan pembuluh darah. Sering dilakukan selama serangan untuk menemukan letak sumbatan pada arteri koroner. Kateter dimasukan melalui arteri pada lengan atau paha menuju jantung. Prosedur ini dinamakan kateterisasi jantung, yang merupakan bagian dari angiografi koroner.
- b) Foto dada, mungkin normal atau menunjukkan pembesaran jantung diduga GJK atau aneurisma ventrikuler.
- c) Pencitraan darah jantung (MUGA), menggambarkan penampilan ventrikel khusus dan umum, gerakan dinding regional dan fraksi ejeksi (aliran darah). Biasanya terjadi kelainan pada dinding ventrikel dan kelainan pada aliran darah jantung.

- d) Angiografi koroner, menggambarkan penyempitan atau sumbatan arteri koroner. Biasanya dilakukan sehubungan dengan pengukuran tekanan serambi dan mengkaji fungsi ventrikel kiri (fraksi ejeksi)
 - e) Digital subtraksion angigrafi (PSA), teknik yang digunakan untuk menggambarkan pembuluh darah yang mengarah ke atau dari jantung.
 - f) Nuclear Magnetic Resonance (NMR), memungkinkan visualisasi aliran darah, serambi jantung atau katup ventrikel, lesivaskuler, pembentukan plak, area nekrosis atau infark dan bekuan darah.
- 2) Elektrokardiografi (EKG)
- Karakteristik abnormalitas gambaran EKG yang ditemui pada Infark Miokard Akut adalah adanya depresi atau elevasi segmen ST dan atau perubahan pada gelombang T (inversi gelombang T, gelombang T yang datar, gelombang T pseudo-normal) (Hidayat & Uliyah, 2014).
- 3) Pemeriksaan laboratorium.
- a) Sistem hematologik: peningkatan hemoglobin, hematokrit, LED, leukosit (10.000 - 20.000) biasanya tampak pada hari ke-2 berhubungan dengan proses inflamasi, eritrosit, trombosit, leukosit, 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. CKP, SGOT, LDH, mulai tampak pada serum setelah 24 jam pertama dan akan tinggi selama 7-10 hari, dan peningkatan triponin I dan troponin T mempunyai nilai prognostik yang lebih baik dari pada CKMB. Troponin T & I merupakan protein yang merupakan tanda paling spesifik cedera otot jantung, terutama Troponin T.

- c) Serum lipid: kolesterol total, Low Density, Lipoprotein, High Density Lipoprotein, Triglycerida
- d) Faal hemostasis (tes koagulasi): waktu protrombin dan waktu parsial tromboplastin (pre dan pasca terpa fibrinolitik atau antikoagulan)
- e) Arteri 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/urcun, 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. Ketidakseimbangan elektrolit dapat mempengaruhi konduksi dan kontraktilitas, misal hipokalemi, hiperkalemi.
- j) Ureum analisis: reduksi, sedimentasi
- k) Serum katekolamin
- l) Kultur darah

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Infark Miokard Akut dengan gangguan rasa nyaman nyeri adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

3. Intervensi

Menurut PPNI ada beberapa tujuan (SLKI) dan intervensi (SIKI) keperawatan yang muncul pada pasien Infark Miokard akut dengan gangguan rasa nyaman nyeri adalah :

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)</p> <p>a. Defenisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.</p> <p>b. Tanda dan gejala mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh nyeri <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tampak meringis 2) Bersifat protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) 3) Gelisah 4) Frekuensi nafas meningkat 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan klien dapat :</p> <p>a. Kontrol nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2) Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 3) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 4) Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat 5) Dukungan orang terdekat meningkat 6) Keluhan nyeri menurun 7) Penggunaan analgesik menurun <p>b. Tingkat nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2) Keluhan nyeri menurun 3) Meringis 	<p>Manjemen Nyeri <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri nonverbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8) Monitor efek samping pemberian analgesik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat

	<p>Sulit tidur</p> <p>c. Gejala dan tanda minor Subjektif : tidak tersedia</p> <p>objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah meningkat 2) Pola nafas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berfikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaforesis 	<p>menuurn</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Sikap protektif menurun 5) Gelisah menurun 6) Kesulitan tidur menurun 7) Menarik diri menurun 8) Berfokus pada diri sendiri menurun 9) Ketegangan otot menurun 10) Pupil dilatasi menurun 11) Muntah menurun 12) Mual menurun 13) Nafsu makan membaik 14) Pola tidur membaik 	<p>rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Fasilitasi istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></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 nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat yaitu foot hand massage) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> yaitu nitrogliserin <p>Terapi Pemijatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. Penurunan trombosit,
--	---	--	--

			<p>gangguan integritas kulit, deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor dan hipersensitivitas terhadap sentuhan)</p> <p>2) Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan</p> <p>3) Monitor respons terhadap pemijatan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1) Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan</p> <p>2) Pilih area tubuh yang akan dipijat (Kaki dan tangan)</p> <p>3) Cuci tangan dengan air hangat</p> <p>4) Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi</p> <p>5) Buka area yang akan dipijat sesuai kebutuhan</p> <p>6) Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu)</p>
--	--	--	---

			<p>7) Lakukan pemijatan secara perlahan</p> <p>8) Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi</p> <p>2) Anjurkan rileks selama pemijatan</p> <p>3) Anjurkan istirahat setelah pemijatan</p>
2.	<p>Gangguan pola tidur</p> <p>a. Defenisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p>b. Gejala mayor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh sulit tidur 2) Mengeluh sering terjaga 3) Mengeluh tidak puas tidur 4) Mengeluh pola tidur berubah 5) Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pucat 2) Sklera merah 3) Terdapat kantong 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan klien dapat :</p> <p>a. Pola tidur</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 membaik <p>b. Penampilan peran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi harapan terpenuhi meningkat 2) Verbalisasi kepuasan peran meningkat 	<p>Dukungan Tidur</p> <p><i>Observasi</i></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 pengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4) Identifikasi obat yang dikonsumsi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3) Fasilitasi menghilangkan

	<p>mata</p> <p>c. Gejala mayor Subjektif :</p> <p>1) Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun</p> <p>objektif :</p> <p>1) Kondisi lemah</p>	<p>3) Strategi coping yang efektif meningkat</p> <p>c. Status kenyamanan</p> <p>1) Kesejahteraan fisik meningkat</p> <p>2) Keluhan tidak nyaman menurun</p> <p>3) Gelisah menurun</p> <p>4) Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>5) Lelah menurun</p> <p>6) Pola tidur membaik</p> <p>d. Tingkat keletihan</p> <p>1) Verbalisasi kepuhian energi meningkat</p> <p>2) Tenaga meningkat</p> <p>3) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat</p> <p>4) Verbalisasi lelah menurun</p> <p>5) Lesu menurun</p> <p>6) Pola istirahat membaik</p>	<p>stres sebelum tidur</p> <p>4) Tetapkan jadwal rutin tidur</p> <p>5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat)</p> <p>6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja)</p> <p>6) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
--	--	---	---

			<i>Kolaborasi</i> 1) Kolaborasi pemberian obat tidur, <i>jika perlu</i>
--	--	--	--

Sumber : (PPNI, 2017, 2018, 2019)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan kepada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien (Debora, 2013). Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap implementasi kontrol nyeri yaitu, melaporkan nyeri terkontrol meningkat, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat, dukungan orang terdekat meningkat, penggunaan analgesik menurun. Implementasi pada tingkat nyeri yaitu kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, ketegangan otot menurun, pupil dilatasi menurun, muntah menurun, mual menurun, nafsu makan membaik, dan pola tidur membaik. Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap implementasi pola tidur klien yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sulit terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun (PPNI, 2018).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum

teratasi semuanya (Debora, 2013). Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap evaluasi kontrol nyeri yaitu, melaporkan nyeri terkontrol meningkat, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat, dukungan orang terdekat meningkat, penggunaan analgesik menurun. Evaluasi pada tingkat nyeri yaitu kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, ketegangan otot menurun, pupil dilatasi menurun, muntah menurun, mual menurun, nafsu makan membaik, dan pola tidur membaik. Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap evaluasi pola tidur klien yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sulit terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun (PPNI, 2018).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Disain Penelitian

Disain penelitian deskriptif yang berupa penelitian dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Penelitian deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk mesdeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi dalam masyarakat tanpa mencari hubungan antar variabel, hasil penelitian berupa kata – kata bukan angka. Studi kasus adalah pengujian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu (Martha & Kresno, 2016). Penelitian mesdeskripsikan atau menggambarkan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian mulai Desember 2021 sampai dengan Juni 2022. Pengambilan kasus dilakukan selama 5 hari dari tanggal 4 – 9 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data yang didapat dari Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang rata – rata pasien Infrak Miokard Akut selama bulan Oktober – Desember 2021 adalah sebanyak 61 pasien. Pada saat dilakukan asuhan keperawatan jumlah pasien adalah 3 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang akan diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Jaya, 2020). Sampel yang akan diambil sebanyak 1 orang pasien dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah cara pengambilan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti untuk dapat dianggap mewakili karakteristik populasinya. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau dan akan diteliti, sedangkan kriteria eksklusi mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam & Sri, 2011)

Kriteria dalam penelitian ini yaitu :

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Pasien bersedia menjadi responden
 - 2) Pasien dengan kesadaran composmentis dan kooperatif
 - 3) Pasien dengan skala nyeri sedang (Skala nyeri 4 – 6)
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Pasien yang mengalami nyeri hebat dan diberi obat sedasi sehingga penurunan kesadaran

Saat dilakukan pengambilan sampel terdapat 3 orang pasien dengan Infark Miokard Akut. 2 orang pasien tidak sesuai dengan kriteria, didapatkan 1 sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Alat yang digunakan pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan mulai dari :

1. Pengkajian

Menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Format pengkajian berisi pertanyaan – pertanyaan bersifat umum (seperti : identitas pasien, nama, usia, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu dan riwayat kesehatan keluarga).

2. Diagnosa keperawatan

a. Analisa data

Mencakup data pasien, masalah dan penyebabnya. Data pasien terdiri atas data subjektif yaitu data yang didapat dari perkataan pasien dan keluarga, biasanya apa yang dikeluhkan dan objektif yaitu data yang diperoleh perawat berdasarkan dari hasil pengamatan dan pemeriksaan fisik.

b. Menegakkan diagnosa

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menegakkan diagnosa adalah penyebab, gejala dan tanda mayor, gejala dan tanda minor merupakan istilah diagnosa keperawatan yang dibuat dari daftar Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)

3. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan terdiri dalam beberapa komponen sebagai berikut:

a. Diagnosa yang diprioritaskan

b. Tujuan dan kriteria hasil

c. Intervensi, intervensi mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan ada beberapa komponen:

a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan

b. Diagnosa keperawatan

c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan terdiri dalam beberapa komponen:

a. Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan

b. Diganosa keperawatan

c. Evaluasi kepeawatan, dilakukan dalam bentuk pendekatan SOAP

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil

secara langsung. Dalam penelitian ini, peneliti menggambarkan 2 jenis yaitu autoanamnesa (wawancara langsung dengan responden) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga). Wawancara dilakukan mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan, dan kebutuhan sehari-hari. Wawancara bisa dilakukan dengan menanyai kepada keluarga atau pasien perihal identitas pasien, kejadian yang sebenarnya terjadi pada pasien dan riwayat kesehatan sebelumnya yang berkaitan dengan penyakit yang dialami pasien.

2. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan melakukan pengukuran tanda-tanda vital, mengetahui nyeri yang dialami pasien dengan menggunakan skala nyeri.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien. Pemeriksaan fisik ini dilakukan untuk mencari perubahan atau hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum dan pemeriksaan sistematis dari ujung kepala ke ujung kaki. Pemeriksaan dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

4. Studi dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan.

F. Jenis – jenis Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien, meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari dirumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medik, serta dari dokumentasi di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder meliputi hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik

G. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan Infark Miokard Akut. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan kegiatan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan dengan kasus Infark Miokard Akut, analisa yang dilakukan adalah menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat

Bangsas Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki kapasitas sebanyak 23 tempat tidur yang dibagi menjadi 4 ruangan yaitu, ruangan A, ruangan B, ruangan E, ruangan isolasi dan ruangan HCU. Perawatan di Bangsas Jantung tersebut dipimpin oleh seorang kepala ruangan, dan dibantu oleh seorang kepala tim di setiap shiftnya, perawat pelaksana di ruangan dibagi atas 3 shift yaitu, pagi, shift siang dan shift malam.

B. Deskripsi Kasus

Kasus dalam penelitian adalah satu orang pasien dengan diagnosa dokter *ST – elevation myocardial infraction* (STEMI) di Bangsas Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Uraian tentang asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada kasus meliputi, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dimulai tanggal 4 Maret 2022 pukul 10.00 WIB hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

1) Identitas pasien

Pasien berjenis kelamin laki – laki, umur 45 tahun, menikah, beragama Islam, pendidikan SMA, tinggal di Solok dengan diagnosa dokter adalah STEMI.

2) Identitas penanggung jawab

Selama perawatan yang bertanggung jawab adalah istri pasien. Istri pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga.

3) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien mengatakan dirujuk dari RSUD Kota Padang Panjang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 1 Maret 2022 mengeluh nyeri dada, disertai keringat dingin, mual dan muntah.

b) Keluhan saat dikaji

Pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, nyeri terasa seperti terhimpit. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri tidak hilang ketika istirahat. Pasien mengatakan nyeri mengakibatkan aktivitas pasien terganggu, pasien mengatakan durasi nyeri < 20 menit

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan awalnya merasakan perasaan tidak enak di dada terutama saat tidur. Pasien mengatakan merasakan nyeri sejak satu bulan yang lalu dengan intensitas ringan dan tidak diperiksakan ke fasilitas kesehatan. Namun makin hari nyeri terasa semakin berat. Pasien datang ke IGD RSUD Kota Padang Panjang sebelum masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien mengatakan sudah merokok sejak usia 12 tahun, pasien mengatakan sering makan makanan bersantan dan juga gorengan. Pasien mengatakan jarang berolahraga karena bekerja. Pasien mengatakan baru pertama kali mengalami penyakit ini.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan stroke.

4) Pola fungsi kesehatan

a) Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien mengatakan saat sehat makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk, dan sayur – sayuran, habsi 1 porsi. Pasien suka makan makanan bersantan dan gorengan. Saat sakit pasien makan 3x

sehari habis hanya ½ porsi. Pasien mengatakan juga makan roti tawar dan buah seperti pir, pisang dan jeruk. Saat sehat pasien minum air putih 1800 ml per hari, minum kopi 1 x sehari. Saat sakit minum air putih tapi sering, minum pasien kira – kira 1000 ml per hari.

b) Pola eliminasi

Saat sehta pasien BAB 1 kali perhari dengan konsistensi lunak, bau khas feses dan warna kuning kecoklatan, saat sakit pasien BAB 1 kali 2 hari. Saat sehat pasien BAK 6 – 8 kali perhari, warna kuning, jernih, bau khas urine, saat sakit pasien terpasang kateter urine, warna urine kuning jernih, jumlah urine 500 cc.

c) Pola istirahat dan tidur

Saat sehat pasien tidur 6 – 7 jam perhari, tidak tidur siang, posisi tidur supinasi. Saat sakit pasien tidur 6 – 8 jam perhari, ada tidur siang selama 1- 2 jam per hari, pasien sering terbangun karena nyeri tetapi tidak mengeluh kurang tidur, posisi tidur semi fowler.

d) Pola aktifitas dan latihan

Saat sehat pasien banyak menghabiskan waktu dengan bekerja, pasien jarang berolahraga, aktivfitas sehari – hari bisa dalakukan secara mandiri. Saat sakit pasien tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya karena nyeri dada sebelah kiri, pasien mengatakan nyeri bertambah berat saat beraktifitas terlalu banyak, nyeri hilang timbul, nyeri terasa seperti terhimpit, skala nyeri 4 dan aktifitas sehari – hari dibantu oleh perawat dan keluarga.

5) Data psikososial

Hasil dari data psikologis, pasien tampak gelisah dan pasien sedikit khawatir dengan penyakitnya karena baru pertama kali mendeirita penyakit jantung tetapi pasien terlihat sabar dalam menghadapi penyakitnya dan dapat mengikuti terapi pengobatan dengan baik.

b. Pengukuran

- 1) Tekanan darah = 87/60 mmHg
- 2) Nadi = 83x/ menit
- 3) Pernapasan = 17x/ menit
- 4) Suhu = 36,5°C
- 5) Pengukuran nyeri
 - P (*pation/ provokstif*), nyeri dada sebelah kiri, pasien terlihat sering memegang dada sebelah kiri, terasa seperti terhimpit
 - Q (*quality/ kwanty*), nyeri hilang timbul
 - R (*region/ radiation*), nyeri dada sebelah kiri, tidak menjalar ke pundak dan ke lengan.
 - S (*scale/ severity*), skala nyeri 4, nyeri menyebabkan aktifitas pasien terganggu
 - T (*timing*), durasi nyeri >20 menit

c. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 4 Maret 2022, didapatkan : Kesadaran composmentis, mata tampak lelah, pada pemeriksaan thorak (paru) didapatkan data : dada simetris kiri kanan, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada, retraksi dinding dada tidak ada, lesi tidak ada, palpasi: fremitus kiri kanan, nyeri tekan tidak ada. perkusi: sonor, auskultasi: bunyi nafas vesikuler. Pemeriksaan jantung didapatkan data: inspeksi: ictus cordis tidak terlihat, palpasi: iktus cordis teraba 1 jari lateral LMCS RIC V, perkusi: batas jantung kanan atas RIC II, batas jantung kiri 1 jari LMCS RIC V, auskultasi: murmur jantung tidak ada. Ekstremitas atas terpasang infus RL 500cc/24 jam. Akral teraba hangat, CRT <2 detik, terpasang kateter.

d. Studi dokumentasi

- 1) Pola nutrisi
Pasien mendapatkan diet jantung III dan DDIV dengan 1700 Kkal
- 2) Pola eliminasi :
Jumlah urine 500 cc.

3) Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan hasil labor tanggal 1 Maret 2022 didapatkan peningkatan enzim jantung Troponin I = 400 ng/dL, leukosit $15,6 \times 10^3/\text{mm}^3$ dapat disimpulkan troponin I rule in MCI dan mengalami leukositosis. Pada pemeriksaan EKG dapat disimpulkan sinus takikardi elevasi pada segmen ST.

4) Terapi pengobatan

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	RL	500 cc/ 24 jam	Iv
2.	Aspilet	1x 80 g	Per oral
3.	Amiodaron	360 mg/ 6 jam	Iv
4.	NTG	10 mg/U	Iv
5.	Ramipril	1x 2,5 g	Per oral
6.	Clopidogrel	1x 75 g	Per oral
7.	Bisoprolol	1x 2,5 g	Per oral
8.	Lovenox	2x 0,6 cc	Sc
9.	Azithomicin	1x 500 g	Per oral
10.	Laxadyn	1x 10 g	Per oral
11.	Brilinta	2x 90g	Per oral
12.	Ranitidine	Tambahan	Iv

Pemberian obat untuk mengatasi nyeri dada pada pasien adalah Nitrogliserin (NTG), serta menggunakan obat aspilet. Obat lainnya berfungsi untuk penegenceran darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia). Diagnosa ini ditegakkan karena ada data yang mendukung yaitu data subjektif pada pengkajian nyeri : pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, nyeri terasa seperti terhimpit, pasien terlihat sering memegang dada bagian kiri.

Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri tidak hilang ketika istirahat. Pasien mengatakan nyeri mengakibatkan aktivitas pasien terganggu, skala nyeri masih sama dengan awal masuk yaitu 4, pasien mengatakan durasi nyeri < 20 menit. Data objektif pasien tampak gelisah, pasien terlihat sering memegang dada bagian kiri, skala nyeri 4, dan mata tampak lelah

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada partisipan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana keperawatan yang dapat dilakukan berdasarkan diagnosa pada partisipan adalah berikut ;

Tabel 4.1
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)</p> <p>a. Tanda dan gejala mayor Subjektif : 1) Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif : 1) Gelisah</p> <p>b. Gejala dan tanda minor Subjektif : tidak tersedia objektif : 1) Pola nafas berubah</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan klien dapat :</p> <p>a. Kontrol nyeri</p> <p>1) Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</p> <p>2) Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat</p> <p>3) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</p> <p>4) Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat</p> <p>5) Keluhan nyeri</p>	<p>Manjemen Nyeri <i>Observasi</i></p> <p>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2) Identifikasi skala nyeri</p> <p>3) Identifikasi respon nyeri nonverbal</p> <p>4) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri</p> <p>5) Monitor efek samping pemberian analgesik</p> <p><i>Terpaeutik</i></p> <p>1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat)</p> <p>2) Pertimbangkan</p>

		<p>menurun</p> <p>6) Penggunaan analgesik menurun</p> <p>c. Tingkat nyeri</p> <p>1) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</p> <p>2) Keluhan nyeri menurun</p> <p>3) Gelisah menurun</p>	<p>jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat yaitu foot hand massage)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> yaitu nitrogliserin</p> <p>Terapi Pemijatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1) Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. Penurunan trombosit, gangguanintegritas kulit, deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor dan hipersensitivitas terhadap sentuhan)</p> <p>2) Identifikasi</p>
--	--	---	---

			<p>kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan</p> <p>3) Monitor respons terhadap pemijatan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1) Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan</p> <p>2) Pilih area tubuh yang akan dipijat (Kaki dan tangan)</p> <p>3) Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi</p> <p>4) Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu)</p> <p>5) Lakukan pemijatan secara perlahan</p> <p>6) Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi</p> <p>2) Anjurkan rileks selama pemijatan</p> <p>3) Anjurkn istirahat setelah pemijatan</p>
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien, implementasi yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Implementasi Keperawatan

Diagnosa	Hari/ tanggal	Implementasi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	Jumat/ 4 Maret 2022	<p>Obervasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pengakjian nyeri yaitu lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,kualitas dan intensitas nyeri 2) Mengukur skala nyeri 3) Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal 4) Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu foot hand massage <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan teknik foot hand massage <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian analgesik nitrokaf 2,5 mg
	Sabtu/ 5 Maret 2022	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur skala nyeri 2) Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal 3) Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Memonitor efek samping pemberian analgesik

		<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu foot hand massage <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengajarkan teknik foot hand massage 2) Menganjurkan pasien rileks selama pemijatan 3) Menganjurkan pasien istirahat setelah pemijatan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian analgesik nitrokaf 2,5 mg
	Minggu/ 6 maret 2022	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur skala nyeri 2) Mengkaji respon nyeri nonverbal <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membantu keluarga memberikan teknik foot hand massage untuk mengurangi rasa nyeri pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri yaitu dari Infark Miokard Akut yang disebabkan oleh faktor risiko merokok. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian analgesik nitrokaf 2,5 mg
	Senin/ 7 Maret 2022	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur skala nyeri 2) Mengkaji hal yang memperberat nyeri

		<p>3) Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan foot hand massage karena pasien Post PCI</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1) Membantu keluarga memberikan teknik foot hand massage untuk mengurangi rasa nyeri pasien</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) Menganjurkan pasien rileks selama pemijatan</p>
	Selasa/ 8 Maret 2022	<p>Observasi</p> <p>1) Mengukur skala nyeri</p> <p>2) Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan foot hand massage karena pasien Post PCI</p> <p>3) Memantau keluarga memberikan teknik foot hand massage untuk mengurangi rasa nyeri pasien</p> <p>4) Mengkaji kepuasan pasien dan keluarga terhadap manajemen nyeri yang diajarkan</p>

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dengan cara menilai tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi dilakukan dari tanggal 4 – 9 Maret 2022. Evaluasi masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) teratasi pada hari ke 5 implementasi dengan kriteria hasil pasien mengatakan nyeri di dada sebelah kiri sudah tidak ada, pasien tampak tidak gelisah.

Tabel 4.3
Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari/ tanggal	Evaluasi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	Jumat/ 4 Maret 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri, di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan nyeri seperti dihimpit - Pasien mengatakan nyeri tidak menjalar ke pundak ataupun lengan - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan nyeri meningkat jika terlalu banyak bergerak - Pasien mengatakan nyeri terasa selama <20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat gelisah - Pasien terlihat sering memegang dada - Skala nyeri 4 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
	Sabtu/ 5 Maret 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri, di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan nyeri meningkat jika terlalu banyak bergerak - Pasien mengatakan nyeri terasa selama <15 menit

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih tenang menggunakan teknik foot hand massage <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat dapat mengontrol nyeri ketika dilakukan teknik foot hand massage - Pasien terlihat gelisah - Skala nyeri 3 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
	Minggu/ 6 maret 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri, di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan nyeri meningkat jika terlalu banyak bergerak - Pasien mengatakan nyeri terasa selama <15 menit - Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih tenang menggunakan teknik foot hand massage - Pasien mengatakan besok akan PCI <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat dapat mengontrol nyeri ketika dilakukan teknik foot hand massage

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat gelisah - Skala nyeri 3 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
	Senin/ 7 Maret 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah selesai pasang cincin (Post PCI) - Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sudah berkurang - Pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul - Pasien mengatakan tenang ketika menggunakan teknik foot hand massage <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat masih gelisah - Skala nyeri 2 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
	Selasa/ 8 Maret 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri masih ada - Pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul - Pasien mengatakan tenang ketika menggunakan teknik foot hand massage

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat tenang - Skala nyeri 2 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
	Rabu/ 9 Maret	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluhan nyeri dada tidak ada - Pasien mengatakan direncanakan pulang besok - Keluarga pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik foot hand massage <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien terlihat sudah bisa melakukan teknik foot hand massage - Pasien terlihat sudah tenang <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>

C. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI yang telah dilakukan sejak tanggal 4 – 9 Maret 2022 di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi pengkajian,

menegakkan diagnosa, menyusun rencana keperawatan melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Pasien jenis kelamin laki – laki berumur 45 tahun. Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi jantung diagnosis dokter menurut karakteristik umur banyak terjadi pada kelompok umur 75 tahun keatas yaitu 4,7% sedangkan prevalensi pada kelompok umur 45 – 54 tahun adalah 2,4%.

b. Riwayat kesehatan pasien

1) Keluhan utama

Pasien masuk rumah sakit yaitu mengeluh nyeri dada, nyeri di dada sebelah kiri, disertai keringat dingin, mual dan muntah. Secara teori keluhan utama pada pasien Infark Miokard Akut adalah nyeri dada retrosternal seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat disertai perasaan mual, muntah, sesak, keringat dingin, berdebar-debar atau sinkop (Kasron, 2014). Keluhan utama pasien sesuai dengan teori yaitu nyeri dada sebelah kiri, terasa terhimpit, keringan dingin, mual dan muntah.

2) Keluhan saat dikaji

Hasil pengkajian didapatkan keluhan pada pengkajian nyeri pada pasien adalah : pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, nyeri terasa seperti terhimpit, pasien terlihat sering memegang dada bagian kiri. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri tidak hilang ketika istirahat. Pasien mengatakan nyeri mengakibatkan aktivitas pasien terganggu, skala nyeri masih sama dengan awal masuk yaitu 4, pasien mengatakan durasi nyeri < 20 menit. Keluhan yang dirasakan pasien sesuai dengan teori. Menurut teori, manifestasi klinis dari infark miokard akut adalah nyeri dada. Nyeri dada terjadi secara mendadak atau terus

menerus, tidak mereda, biasanya terjadi di atas area sterna bawah dan abdomen bagian atas. Keparahan nyeri dapat meningkat secara menetap hingga nyeri tidak tertahan lagi. Nyeri tersebut sangat sakit, seperti tertusuk – tusuk yang dapat menjalar ke bahu dan terus ke bawah menuju lengan kiri. Nyeri mulai terasa secara spontan, menetap selama beberapa jam atau hari, dan tidak hilang dengan bantuan istirahat atau nitrogliserin. Nyeri menjalar ke arah rahang dan leher. Nyeri sering disertai sesak napas, pucat, dingin, diaphoresis berat, peningkatan atau kepala terasa melayang dan mual, muntah (Aspiani, 2015).

Tanda dan gejala nyeri menurut SDKI adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nafas meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis (PPNI, 2017).

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu didapatkan pasien sudah merasakan perasaan tidak enak di dada terutama saat tidur. Keluhan nyeri sudah dirasakan sebelumnya dengan intensitas rendah tetapi pasien tidak mempedulikan nyeri yang dirasakan sehingga tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan namun makin hari nyeri terasa semakin berat. Infark Miokard merupakan manifestasi pertama penyakit jantung koroner yang sudah didahului dengan keluhan-keluhan angina, perasaan tidak enak di dada atau epigastrium (Kasron, 2016).

Pasien mengatakan sudah merokok sejak usia 12 tahun, pasien mengatakan sering makan makanan bersantan dan juga gorengan. Pasien mengatakan jarang berolahraga karena bekerja. Pasien mengatakan baru pertama kali mengalami penyakit ini,

pasien tidak pernah mengalami penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma dan stroke. Menurut teori pasien dengan keluhan nyeri dada memiliki faktor risiko tinggi kardiovaskuler usia lanjut, merokok, penyakit jantung koroner dan diabetes mellitus (Suciadi, 2016).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan stroke. Menurut teori penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, stroke dan penyakit jantung lainnya merupakan faktor risiko terhadap penyakit jantung (Hidayat & Uliyah, 2014).

c. Pola aktifitas sehari – hari

Berdasarkan hasil wawancara observasi dan studi dokumentasi, pasien menghabiskan ½ porsi makanan dengan diet jantung III dan DDIV. Minum air putih sebanyak 100 ml sehari. Menurut Hidayat dan Uliyah (2014) pasien Infark Miokard Akut sering mengalami masalah dalam memenuhi kebutuhan nutrisi karena kurangnya nafsu makan dan kehilangan sensasi kecap yang mengakibatkan pasien mual, anoreksia, periksa lemak jenuh, gula, garam, kafein, alkohol.

Pola eliminasi saat sakit pasien BAB 1 kali sehari dan BAK terpasang kateter urine, warna urine kuning jernih, jumlah urine 500 cc, menurut Hidayat dan Uliyah (2014) pada pasien infark miokard akut akan terjadi penurunan eliminasi BAK dan BAB akibat menurunnya intake nutrisi.

Pola aktivitas dan bekerja saat sakit pasien tidak bekerja karena nyeri, menurut teori Hidayat dan Uliyah (2014) klien mengalami nyeri setiap hari kurang mampu beraktifitas seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan hygiene normal dan dapat mengganggu aktifitas normal seperti klien merasa kelelahan, cemas, sakit, dan nyeri tidak kunjung hilang. Menurut teori Udjianti, (2011)

pada pasien Infark Miokard Akut biasanya mengalami gangguan pemenuhan ADL akibat adanya nyeri dada.

d. Pemeriksaan fisik

Dari hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 4 Maret 2022, didapatkan : TD = 87/60 mmHg, N = 83x/i P = 17x/i S = 36,5°C. Kesadaran composmentis, mata tampak lelah, pada pemeriksaan thorak (paru) didapatkan data : dada simetris kiri kanan, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada, retraksi dinding dada tidak ada, lesi tidak ada, palpasi: fremitus kiri kanan, nyeri tekan tidak ada. perkusi: sonor, auskultasi: bunyi nafas vesikuler. Pemeriksaan jantung didapatkan data: inspeksi: ictus cordis tidak terlihat, palpasi: ictus cordis teraba 1 jari lateral LMCS RIC V, perkusi: batas jantung kanan atas RIC II, batas jantung kiri 1 jari LMCS RIC V, auskultasi: murmur jantung tidak ada. Ekstremitas atas terpasang infus RL 500cc/24 jam. Akral teraba hangat, CRT <2 detik, terpasang kateter. Menurut teori, biasanya terjadi perubahan tanda vital seperti takikardi, takipnea, hipertensi atau hipotensi. Biasanya klien sesak nafas (dyspneu) mendadak. Nafas dangkal dapat mengidentifikasi nyeri akibat perikarditis atau pleurisy (Muttaqin, 2012).

e. Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan hasil labor tanggal 1 Maret 2022 peningkatan enzim jantung Troponin I = 400 ng/dL, leukosit $15,6 \times 10^3/\text{mm}^3$ dapat disimpulkan troponin I rule in MCI dan mengalami leukositosis. Pada pemeriksaan EKG dapat disimpulkan sinus takikardi elevasi pada segmen ST. Menurut teori, karakteristik abnormalitas gambaran EKG yang ditemui pada Infark Miokard Akut adalah adanya depresi atau elevasi segmen ST dan atau perubahan pada gelombang T (inversi gelombang T, gelombang T yang datar, gelombang T pseudo-normal). Peningkatan troponin I dan Troponin T, peningkatan hemoglobin, hematokrit, LED, leukosit (10.000-20.000) biasanya tampak pada hari ke-2 berhubungan

dengan proses inflamasi, eritrosit, trombosit, leukosit, dan lain-lain (Hidayat & Uliyah, 2014).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia). Iskemia yang bersifat sementara akan menyebabkan perubahan reversible pada tingkat sel dan jaringan serta menekan fungsi miokardium. Berkurangnya kadar oksigen memaksa miokardium melakukan metabolisme yang bersifat aneorob (Hariyanto & Rini Sulistyowati, 2015). Hasil akhir metabolisme anaerob yaitu asam laktat (Hariyanto & Rini Sulistyowati, 2015). Asam laktat yang meningkat menyebabkan nyeri dan perubahan pH endokardium yang menyebabkan perubahan elektrofisiologi endokardium yang akhirnya menyebabkan perubahan sistem konduksi jantung yang bisa menyebabkan disrtimia pada jantung. Patofisiologi penyakit ini diagnosa nyeri akut disebabkan oleh ketidakseimbangan suplai oksigen ke sel jaringan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keluhan yang khas pada Infark Miokard Akut adalah nyeri dada retrosternal seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat disertai perasaan mual, muntah, sesak, keringat dingin, berdebar-debar atau sinkop (Kasron, 2016).

Data – data yang didapatkan untuk mendukung diagnosis tersebut sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu gejala mayor yaitu pasien mengeluh nyeri dengana tanda mayor yaitu gelisah.

Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan degan nyeri tidak bisa ditegakan karena tidak ada tanda gejala mayor dan minor yang ditemukan pada pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan Keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana keperawatan yang akan dilakukan mengacu pada Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) diharapkan status nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil yang diharapkan pada kontrol nyeri yaitu, melaporkan nyeri terkontrol meningkat, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat, penggunaan analgesik menurun. Kriteria hasil pada tingkat nyeri yaitu kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, dan gelisah menurun.

Intervensi non farmakologis yang akan dilakukan adalah teknik *foot hand massage*. *Foot hand massage* adalah bentuk massage pada kaki atau tangan yang di dasarkan pada premis bahwa ketidak nyamanan atau nyeri di area spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan organ tertentu (Stillwell, 2011).

Tidak semua intervensi dilakukan, intervensi manajemen nyeri yang tidak dilakukan adalah kontrol lingkungan dan fasilitasi istirahat dan tidur. Intervensi tersebut tidak dilakukan karena pasien tidak mengalami gangguan rasa nyaman karena hambatan lingkungan dan pola tidur pasien tidak terganggu.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada dasarnya sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut SLKI dan SIKI yang telah dibuat pada diagnosis

keperawatan dan secara garis pelaksanaannya sudah sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab. Penambahan dan pengurangan tindakan yang dilakukan penelitian sesuai dengan kondisi pasien.

Pada masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Iskemia) pada pasien yaitu melakukan pengkajian nyeri PQRST, menjelaskan penyebab dan pemicu, memberikan analgesik yaitu nitrogliserin dan aspirin, mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik *foot hand massage* dengan teknik pijatan. *Massage* (pijatan) dilakukan pada daerah superficial atau pada otot/ tulang. Tindakan pijatan ini hanya untuk membantu mengurangi rangsangan nyeri akibat terganggunya sirkulasi. Tujuan pijatan ini yaitu, untuk melancarkan sirkulasi pada daerah yang dipijat dan meningkatkan relaksasi (Sutanto & Yuni, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Hadi dan Tri tahun 2017 tentang “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Klien Infark Miokard Akut non ST Elevasi (NSTEMI) dengan Inovasi Intervensi *Foot Hand Massage* terhadap Intensitas Nyeri Dada di ICCU RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2017” ditemukan adanya pengaruh pemberian terapi *Foot Hand Massage* terhadap penurunan nyeri dada. Hasil penelitian dilakukan pada satu responden dengan skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 6 dan setelah dilakukan intervensi skala nyeri menjadi 4 (Hadi & Tri, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan meninjau respon klien. Evaluasi ini dilakukan dengan mengacu kepada SLKI, berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk SOAP.

Evaluasi dilakukan selama 5 hari pada pasien. Dalam melakukan evaluasi keperawatan, peneliti tidak menemukan faktor penghambat selama penelitian karena adanya kerjasama antara perawat ruangan dengan peneliti.

Hasil evaluasi masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) teratasi pada hari ke 5 implementasi dengan kriteria hasil pasien mengatakan nyeri di dada sebelah kiri sudah tidak ada, pasien tampak tidak gelisah, dan keluarga pasien bisa melakukan teknik *foot hand massage* kepada pasien.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien Infark Miokard Akut mengalami nyeri dada, nyeri dirasakan di dada bagian kiri, tidak menjalar ke pundak dan lengan, nyeri dirasakan seperti terhimpit, nyeri tidak hilang dengan istirahat, skala nyeri 4, nyeri dirasakan selama >20 menit.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus Infark Miokard Akut yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada kasus Infark Miokard Akut sesuai dengan standar SLKI dan SIKI yaitu manajemen nyeri dan terapi pijatan yaitu dengan *teknik foot hand massage*.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengontrol nyeri menggunakan pengkajian nyeri PQRST merupakan tindakan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang tercapai sesuai dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Masalah keperawatan teratasi pada hari ke 5 implementasi.
5. Evaluasi dilakukan selama 5 hari secara berturut – turut dilakukan secara komprehensif dengan acuan asuhan keperawatan. Hasil didapatkan pada pasien bahwa nyeri yang dirasakan berkurang dari hari ke hari dan pasien sudah direncanakan pulang. Hasil yang tercapai yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) teratasi sehingga intervensi dihentikan.

B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Melaui direktur diharapkan perawat Bangsal Jantung dapat melakukan teknik pemijatan (*foot hand massage*) sebagai alternatif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien Infark Miokard Akut.

2. Bagi Mahasiswa dan Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan peneltian berkaitan dengan efektivitas teknik *foot hand massage* sebagai alternatif menguransi rasa nyeri pada pasien Infark Miokard Akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, F. R. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Parama Ilmu.
- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. EGC.
- Barrett, K., Barman, S., Boitano, S., & Brooks, H. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ganong Edisi 24*. In *EGC*.
- Debora, O. (2013). *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*. Salemba Medika.
- Dharma, S. (2010). *Sistematika Interpretasi EKG Pedoman Praktis*. Egc. <https://books.google.co.id/books?id=sgZvnS8E-z0C>
- Hadi, S., & Tri, W. (2017). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Klien Infark Miokard Akut (IMA) non St Elevasi (NSTEMI) dengan Inovasi Intervensi Foot Hand Massage terhadap Intensitas Nyeri Dada di ICCU RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2017*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/347>
- Hall, J. E. (2019). *Guyton dan Hall buku ajar fisiologi kedokteran*. Elsevier (Singapore) Pte Limited.
- Handoko, P. (2013). *Pengobatan Alternatif*. Elex Media Komputindo. https://www.google.co.id/books/edition/Pengobatan_Alternatif/oEhbDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=handoko+pengobatan+alternatif
- Hariyanto, A., & Rini Sulistyowati. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. ar-ruzzmedia.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2*. Salemba Medika.
- Jaya, I. M. L. M. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset Nyata*. Anak Hebat Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=yz8KEAAAQBAJ>
- Judha, M., & Fauziah, A. (2012). *Teori pengukuran nyeri & nyeri persalinan*. Nuha Medika.
- Kasiati, N. S., & Rosmalawati, N. W. D. (2016). *Kebutuhan dasar manusia I*. In *Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Kasron. (2012). *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan Serta Pengobatannya*. Trans Info Media.
- Kasron. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019a). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2019b). *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Loscalzo, J. (2015). *HARRUISON Kardiologi dan Pembuluh Darah (Ed. 2; Loscalzo Joseph, Ed.)*. Jakarta. (2nd ed.). EGC.
- Martha, E., & Kresno, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Rajawali Pers.
- Mehta, L. S., Beckie, T. M., DeVon, H. A., Grines, C. L., Krumholz, H. M.,

- Johnson, M. N., Lindley, K. J., Vaccarino, V., Wang, T. Y., & Watson, K. E. (2016). Acute myocardial infarction in women: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, *133*(9), 916–947. <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000000351>
- Muttaqin, A. (2012). Buku Ajar Asuhan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. In *Salemba Medika*.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Mediacion Publishing.
- Nursalam, S. P., & Sri, U. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi*. Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan, Buku 3*.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defenisi dan Indikator Diagnosis* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Perasatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Perasatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defenisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Perasatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Saleh, M., & Ambrose, J. A. (2018). *Understanding myocardial infarction*. 7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6124376/pdf/f1000research-7-16443.pdf>
- Stillwell, S. B. (2011). Pedoman keperawatan kritis. In *Penerbit buku kedokteran EGC Jakarta*.
- Suciadi, L. P. (2016). *Memahami Pemeriksaan Klinis Jantung* (E. Y. Astrid (ed.)). EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Sutanto, V. A., & Yuni, F. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Pustaka Baru Press.
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). *Buku Ajar Nyeri*. Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan kardiovaskular*. Salemba Medika.
- Vasra, E. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Keterampilan Dasar Kebidanan*. Trans Info Media.
- Wahyudi, A. S., & Abdurrahman Wahid. (2016). *Buku Ajar keperawatan Dasar*. Mitra Wacana Media.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Cardiovascular Diseases*. https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

Lampiran 1: Gant Chart Kegiatan
JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUBHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN DENGAN INFRAKARD MIOKARD AKUT DI
BANGSAL JANTUNG RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2022

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni							
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1.	Konsultasi dan Ace judul proposal																																
2.	Pembuatan proposal dan konsultasi																																
3.	Pendaftaran sidang proposal																																
4.	Sidang proposal																																
5.	Perbaikan proposal																																
6.	Penelitian dan penyusunan																																
7.	Pendaftaran ujian kt:																																
8.	Sidang KTI																																
9.	Perbaikan KTI																																
10.	Pengumpulan perbaikan KTI																																
11.	Publikasi																																

Dosen Pembimbing I

Effria, S.Kp. M.Kep
 NIP. 19640127 198703 2 002

Dosen Pembimbing II

Reflia, S.Kp. M.Kep
 NIP. 19581014 198212 2 001

Padang, Mei 2022
 Mahasiswa

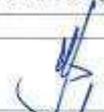
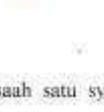
Adni Tamara
 NIM: 193110161

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Adni Tamara
 NIM : 193110161
 Pembimbing I : Efitra, S.Kp, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Infrak Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang.

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 September 2021	Identifikasi masalah penelitian	
2	16 October 2021	BAB I	
3	18 October 2021	BAB I & II	
4	18 November 2021	BAB I, II, III	
5	16 Desember 2021	-1-	
6	20 Desember 2021	-1-	
7	30 Desember 2021	-1-	
8	11 Januari 2022	-1- 2. Postula.	
9	13 Januari 2022	ACC 1/ Seminar.	
10	28 Januari 2022	Perbaikan proposal	

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	18 April 2022	Konsultasi RAS <u>III</u> , <u>IV</u> .	
12	25 April 2022	-> <u>IV</u> , <u>IV</u> , <u>V</u> .	
13	27 April 2022	-> + dlm. dll.	
14	10 Mei 2022	Acc. y sidang.	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai saah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D III Keperawatan Padang

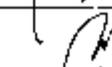
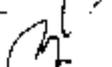
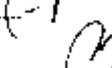
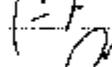
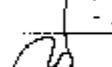
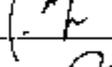
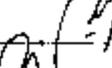


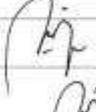
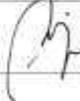
Heppi Sasmira, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Adni Tamara
 NIM : 193110161
 Pembimbing II : Reflitu, S.Kp, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	13 Oktober 2021	ACC Judul Perumusan latar belakang	
2	24 Oktober 2021	Konsultasi BAB I	
3	27 Desember 2021	Konsultasi BAB I, II dan III	
4	10 Januari 2022	Konsultasi BAB II dan III	
5	14 Januari 2022	Perbaikan BAB I, II, dan III	
6	13 Januari 2022	ACC untuk diseminasi	
7	21 Januari 2022	Perbaikan BAB I, II, dan III setelah seminar profesi	
8	11 April 2022	Konsultasi BAB IV dan V	
9	18 April 2022	Perbaikan BAB III, IV, dan V	
10	21 April 2022	Perbaikan Abstrak	

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	28 April 2021	Perbaikan BAB V dan Abstrak	
12	10 Mei 2021	ACC untuk disetorkan	
13	16 Mei 2021	Melengkapi revisi KTI	
14	23 Mei 2021	Selesai revisi KTI	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. SEPANG PONDOK KOPY MANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Email : prodiikepcsd@gmail.com Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/0864 / 2021
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

16 Desember 2021

Kepada Yth. :
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang


Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang -25127
Telp. (0751) 893324, 816253, 816254, ext 245
Email : drket.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS
Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/166/XII/2021

Yth. 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
 2. Ka. Instalasi Pusat Jantung Terpadu (Bangsal Jantung)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 23 Desember 2021

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Adni Tamara
NIM/ BP : 193110161
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

for y/Alkyan
for 24/12


dr. Adrian Zanir



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang -25127
Telp. (0751) 893324, 810253, 810254, ext. 245
Email : diklat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor : LB 01.02/XVI.1.3.2/101e/XII/2021

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
 2. Ka. Instalasi Pusat Jantung Terpadu (Bangsal Jantung)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 23 Desember 2021

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Adni Tamara
NIM/ BP : 193110161
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

dr. Adriani Zanir

*yth Kan
Mohon difasilitasi ybr
utk melaluk
study pendahuluan.*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
 JL. SEMPANG PONDOK KOPE NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
 Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>



Nomor : PP.03.01/ 01.000/ 2022
 Perihal : Izin Penelitian

07 Februari 2022

Kepada Yth. :
 Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang
 Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Adni Tamara / 193110161	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2022

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

A. Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
 Nip: 19810113.198603.1.002



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245
Email : dkklat.rdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/141 /II/2022

Yth. : Ka. Instalasi Pusat Jantung
Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 24 Februari 2022

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/01010/2022 tanggal 07 Februari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Adni Tamara
NIM/BP : 193110161
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022 "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

As Ka IFF
KIS
Lina Yenni P.

Sudiyanto AMAK, SE, MPH

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 9



RSUP DR. M. DJAMIL
 Jl. Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
 Telp: (0751) 32371, 810253, 810254 Fax: (0751) 32371

NAZIRWAN			
Nama	RM	: 01.13.15.75	JK: LK
MR			
Tanggal Lahir	T. Lahir	: 13/08/1978	Umur: 45 th
[Mohon diisi at			

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi	Tanda Tangan		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya	Tanda Tangan		
*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN			
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama <u>Nazirwan</u> umur <u>45</u> tahun, laki-laki <u>perempuan</u> , alamat <u>Hilir Koto Tuo Sulik Aie x Koto Diatar Solok</u>			
, dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian terhadap saya/ <u>dia</u> saya* bernama <u>Nazirwan</u> umur <u>46</u> tahun, laki-laki <u>perempuan</u> , alamat <u>Hilir Koto Tuo Sulik Aie x Koto Diatar Solok</u>			
Saya memahami perhunya dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Jika terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan sayadengan dokter yang meneliti, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiaannya. Informasi penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan dipelakukan sebagai data rekam medis yang dijaga kerahasiaannya. Dan saya/keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya.			
tanggal <u>4 Maret 2022</u> pukul <u>10.00 WIB</u>			
Yang menyatakan*	Peneliti	Saksi I	Saksi II
(Nazirwan)	(Adni Tamara)	(Rendi)	(Saksi II)

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. N
Umur : 45 Tahun
Jenis Kelamin : Laki – laki
Pendidikan : SMA
Alamat : Hilir Koto Sulik Aie X Koto Diatas Solok

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. R
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Padang Panjang
Hubungan : Istri

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 1 Maret 2022
No. Medical Record :
Ruang Rawat : Bangsal Jantung
Diagnosa Medik : STEMI
Yang merujuk : RSUD Padang Panjang

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Pasien mengatakan dirujuk dari RSUD Kota Padang Panjang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 1 Maret 2022 pukul 21.05 WIB mengeluh nyeri dada, nyeri di dada sebelah kiri, nyeri dada seperti terhimpit, lama nyeri kurang lebih 20 menit, nyeri dimulai saat aktivitas ringan, nyeri tidak hilang ketika istirahat, skala nyeri 4, disertai keringat dingin, mual dan muntah.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :
 Saat dilakukan pengkajian di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 4 Maret 2022 pukul 10.00 WIB, pada pengkajian nyeri didapatkan
 - P (*pation/ provokatif*), pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, nyeri terasa seperti terhimpit, pasien terlihat sering memegang dada bagian kiri.
 - Q (*quality/ kwanty*), pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri tidak hilang ketika istirahat.
 - R (*region/ radiation*), pasien mengatakan nyeri terasa di dada sebelah kiri dan tidak menjalar ke pundak serta ke lengan.
 - S (*scale/ severity*), pasien mengatakan nyeri mengakibatkan aktivitas pasien terganggu, skala nyeri masih sama dengan awal masuk yaitu 4.
 - T (*timing*), pasien mengatakan durasi nyeri < 20 menit.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien mengatakan awalnya merasakan perasaan tidak enak di dada terutama saat tidur. Pasien mengatakan merasakan nyeri sejak satu bulan yang lalu dengan intensitas ringan dan tidak diperiksakan ke dokter. Namun makin hari nyeri terasa semakin berat. Pasien datang ke IGD RSUD Kota Padang Panjang sebelum masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien mengatakan sudah merokok sejak usia 12 tahun, pasien mengatakan sering makan makanan bersantan dan juga gorengan. Pasien mengatakan jarang berolahraga karena bekerja. Pasien mengatakan baru pertama kali mengalami penyakit ini, pasien tidak pernah mengalami penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma dan stroke.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan stroke.

5. Kebutuhan Dasar

a. Pola nutrisi dan metabolisme

Makan

Pasien mengatakan saat sehat makan 3x sehari dengan nasi, lauk pauk, dan sayur – sayuran, habsi 1 porsi. Pasien suka makan makanan bersantan dan gorengan. Saat sakit pasien makan 3x sehari dengan diit jantung III dan DDIV dengan 1700 Kkal, habis hanya ½ porsi. Pasien mengatakan juga makan roti tawar dan buah seperti pir, pisang dan jeruk.

Minum

Saat sehat pasien minum air putih 1800 ml per hari, minum kopi 1 x sehari. Saat sakit minum air putih tapi sering, minum pasien kira – kira 1000 ml per hari.

b. Pola eliminasi

BAB

Saat sehta pasien BAB 1 kali perhari dengan konsistensi lunak, bau khas feses dan warna kuning kecoklatan, saat sakit pasien BAB 1 kali 2 hari.

BAK

Saat sehat pasien BAK 6 – 8 kali perhari, warna kuning, jernih, bau khas urine, saat sakit pasien terpasang kateter urine, waran urine kuning jernih, jumlah urine 500 cc.

c. Pola istirahat dan tidur

Saat sehat pasien tidur 6 – 7 jam perhari, tidak tidur siang, posisi tidur supinasi. Saat sakit pasien tidur 6 – 8 jam perhari, ada tidur siang selama 1- 2 jam per hari, pasien sering terbangun karena nyeri tetapi tidak mengeluh kurang tidur, posisi tidur semi fowler.

d. Pola aktifitas dan latihan

Saat sehat pasien banyak menghabiskan waktu dengan bekerja, pasien jarang berolahraga, aktifitas sehari – hari bisa dalakukan secara mandiri. Saat sakit pasien tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya karena nyeri dada sebelah kiri, pasien mengatakan nyeri

bertambah berat saat beraktifitas terlalu banyak, nyeri hilang timbul, nyeri terasa seperti terhimpit, skala nyeri 4 dan aktifitas ADL dibantu oleh perawat dan keluarga.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda vital dan keadaan umum

- 1) Kesadaran : composmentis
- 2) Tekanan darah : 87/ 60 mmHg
- 3) Nadi : 83x/ i
- 4) Pernapasan : 17x/ i
- 5) Suhu : 36,5°C

b. Pemeriksaan sistemik dari ujung kepala ke ujung kaki

- 1) Kepala : Rambut rambut tampak bersih, warna rambut hitam, tidak ada lesi, tidak ada
- 2) Telinga : Tampak simetris kiri kanan, bersih, tidak ada lesi
- 3) Wajah : Wajah tidak pucat dan tampak gelisah
- 4) Mata : Mata tampak simetris kiri kanan, skelra tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
- 5) Hidung : Hidung tampak simetris kiri kanan, tidak ada sianosis, tidak ada secret, dan tidak ada pernafasan cuping hidung
- 6) Mulut : Mukosa bibir tampak lembab, warna bibir hitam, tidak ada perdarahan gusi, dan tidak ada lesi
- 7) Leher : Tidak ada tampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, reflek menelan baik
- 8) Toraks
Inspeksi : Dada simetri kiri kanan, penggunaan otot bantu pernafasan tidak ada, retraksi dinidng dada tidak ada, lesi tidak ada

- Palpasi : fremitus kiri kanan, nyeri tekan tidak ada
- Perkusi : sonor
- Auskultasi : bunyi nafas vesikuler
- 9) Jantung
- Inspeksi : ictus kordis tidak terlihat
- Palpasi : ictus kordis teraba 1 jari lateral LCMS RIC V
- Perkusi : batas jantung kanan RIC II, batas jantung kiri LCMS RIC V
- Auskultasi : Murmur jantung tidak ada
- 10) Abdomen
- Inspeksi : tidak ada asites, tidak ada lesi
- Palpasi : tidak teraba massa, tidak teraba perbesaran hepar dan limfa
- Perkusi : timpani
- Auskultasi : bising usus normal
- 11) Ekstremitas : ekstremitas atas terpasang infus RL 500 cc/ 24 jam, teraba hangat CRT <2 detik

7. Data Psikologis

a. Status emosional

Pasien kooperatif, pasien bisa menjawab semua pertanyaan dengan jelas, pasien dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kecemasan

Pasien mengatakan sedikit khawatir dengan kondisinya sekarang karena baru pertama kali mengalaminya

c. Pola koping

Pasien

d. Gaya komunikasi

pasien lebih nyaman menggunakan bahasa minang

8. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
01-03-2022	Hemoglobin	16,4	g/dL	12,0 – 14,0
	Leukosit	15,6	$10^3/\text{mm}^3$	5,0 – 10,0
	Hematokrit	45	%	37,0 – 43,0
	Trombosit	286	$10^3/\text{mm}^3$	150 – 400
	Kalsium	9,8	mg/dL	8,1 – 10,4
	Ureum darah	22	mg/dL	10 – 50
	Kreatinin darah	1,4	mg/dL	0,6 – 1,2
	Troponin I	>400	ng/dL	<2 : rule out MCI 2 – 100 : borderline >100: rule in MCI
	Natrium	137	mmol/L	136 – 145
	Kalium	4,0	mmol/L	3,5 – 5,1
	Klorida	106	mmol/L	97 – 111
Gula darah sewaktu	409	mg/dL	<200	

Kesimpulan : leukositosis, troponin I : rule in MCI, gula darah sewaktu melebihi rujukan

9. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	RL	500 cc/ 24 jam	Iv
2.	Aspilet	1x 80 g	Per oral
3.	Amiodaron	360 mg/ 6 jam	Iv
4.	NTG	10 mg/U	Iv
5.	Nitrokaf	2 x 2,5 mg	Per oral
6.	Ramipril	1x 2,5 g	Per oral

7.	Clopidogrel	1x 75 g	Per oral
8.	Bisoprolol	1x 2,5 g	Per oral
9.	Lovenox	2x 0,6 cc	Sc
10.	Azithomicin	1x 500 g	Per oral
11.	Laxadyn	1x 10 g	Per oral
12.	Brilinta	2x 90g	Per oral
13.	Ranitidine	Tambahan	Iv

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. N
 NO. MR :

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri, nyeri terasa seperti terhimpit, pasien terlihat sering memegang dada bagian kiri. - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri tidak hilang ketika istirahat. - Pasien mengatakan nyeri terasa di dada sebelah kiri dan tidak menjalar ke pundak serta ke lengan. - Pasien mengatakan nyeri mengakibatkan aktivitas pasien terganggu, skala nyeri masih sama dengan awal masuk yaitu 4.	Agen pencedera fisiologis (iskemia)	Nyeri akut

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan durasi nyeri < 20 menit. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Terlihat pasien sering memegang dada bagian kiri, skala nyeri 4 - TD = 87/60 mmHg - Mata tampak lelah 		
--	--	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. N
 NO. MR :

Tanggal muncul	Diagnosa Keperawatan
4 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. N
 NO. MR :

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)</p> <p>a. Tanda dan gejala mayor Subjektif : 1) Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif : 2) Gelisah</p> <p>b. Gejala dan tanda minor Subjektif : tidak tersedia objektif : 2) Pola nafas berubah</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan klien dapat :</p> <p>a. Kontrol nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2) Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 3) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 4) Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat 5) Keluhan nyeri menurun 6) Penggunaan analgesik menurun <p>b. Tingkat nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2) Keluhan nyeri menurun 3) Gelisah menurun 	<p>Manjemen Nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri nonverbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat nyeri 5) Monitor efek samping pemberian analgesik <p><i>Terpaeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat) 2) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></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

			<p>4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat yaitu foot hand massage)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> yaitu nitrogliserin</p> <p>Terapi Pemijatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1) Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. Penurunan trombosit, gangguanintegritas kulit, deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor dan hipersensitivitas terhadap sentuhan)</p> <p>2) Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan</p> <p>3) Monitor respons terhadap pemijatan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1) Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan</p> <p>2) Pilih area tubuh yang akan dipijat (Kaki dan tangan)</p> <p>3) Siapkan lingkungan yang</p>
--	--	--	---

			<p>hangat, nyaman dan privasi</p> <p>4) Gunakan lotion atau minyak untuk menguangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu)</p> <p>5) Lakukan pemijatan secara perlahan</p> <p>6) Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi</p> <p>2) Anjurkan rileks selama pemijatan</p> <p>3) Anjurkn istirahat setelah pemijatan</p>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. N

NO. MR :

Hari/ tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)
Jumat/ 4 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>Obervasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pengakjian nyeri yaitu lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,kualitas dan intesitas nyeri 2) Mengukur skala nyeri 3) Mengindentifikasi respon nyeri nonverbal 4) Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu foot hand massage <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan teknik foot hand massage 2) Menganjurkan pasien rileks selama pemijatan 3) Menganjurkan pasien istirahat setelah pemijatan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian analgesik nitrokaf 2,5 mg 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri, di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan nyeri seperti dihimpit - Pasien mengatakan nyeri tidak menjalar ke pundak ataupun lengan - Pasien mengatakan nyeri hilanh timbul - Pasien mengatakan nyeri meningkat jika terlalu banyak bergerak - Pasien mengatakan nyeri terasa selama <20 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terligat gelisah - Pasien terlihat sering memegang dada - Skala nyeri 4 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Sabtu / 5 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur skala nyeri 2) Mengindentifikasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri, di bagian dada

		<p>respon nyeri nonverbal</p> <p>3) Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4) Memonitor efek samping pemberian analgesik</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu foot hand massage</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Mengajarkan teknik foot hand massage</p> <p>2) Menganjurkan pasien rileks selama pemijatan</p> <p>3) Menganjurkan pasien istirahat setelah pemijatan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1) Pemberian analgesik nitrokaf 2,5 mg</p>	<p>sebelah kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri meningkat jika terlalu banyak bergerak - Pasien mengatakan nyeri terasa selama <15 menit - Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih tenang menggunakan teknik foot hand massage <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat dapat mengontrol nyeri ketika dilakukan teknik foot hand massage - Pasien terlihat gelisah - Skala nyeri 3 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Minggu/ 6 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>Observasi</p> <p>1) Mengukur skala nyeri</p> <p>2) Mengkaji respon nyeri nonverbal</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1) Membantu keluarga memberikan teknik foot hand massage untuk mengurangi rasa nyeri pasien</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) Menjelaskan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri, di bagian dada sebelah kiri - Pasien mengatakan nyeri meningkat jika terlalu banyak bergerak - Pasien mengatakan nyeri terasa selama <15 menit - Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih tenang menggunakan teknik

		<p>penyebab dan pemicu nyeri yaitu dari Infark Miokard Akut yang disebabkan oleh faktor risiko merokok.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1) Pemberian analgesik nitrokaf 2,5 mg</p>	<p>foot hand massage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan besok akan PCI <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat dapat mengontrol nyeri ketika dilakukan teknik foot hand massage - Pasien terlihat gelisah - Skala nyeri 3 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Senin/ 7 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur skala nyeri 2) Mengkaji hal yang memperberat nyeri 3) Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pijatan foot hand massage karena pasien Post PCI <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membantu keluarga memberikan teknik foot hand massage untuk mengurangi rasa nyeri pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan pasien rileks selama pijatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah selesai pasang cincin (Post PCI) - Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sudah berkurang - Pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul - Pasien mengatakan tenang ketika menggunakan teknik foot hand massage <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat masih gelisah - Skala nyeri 2 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>

			<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri masih ada - Pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul - Pasien mengatakan tenang ketika menggunakan teknik foot hand massage <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat tenang - Skala nyeri 2 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Selasa/ 8 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur skala nyeri 2) Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pijatan foot hand massage karena pasien Post PCI 3) Memantau keluarga memberikan teknik foot hand massage untuk mengurangi rasa nyeri pasien 4) Mengkaji kepuasan pasien dan keluarga terhadap manajemen nyeri yang diajarkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri masih ada - Pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul - Pasien mengatakan tenang ketika menggunakan teknik foot hand massage <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat tenang - Skala nyeri 2 <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>

EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. N
NO. MR :
Hari / tanggal : Rabu/ 9 Maret 2022

S :

- Pasien mengatakan keluhan nyeri dada tidak ada
- Pasien mengatakan direncanakan pulang besok
- Keluarga pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik foot hand massage

O :

- Keluarga pasien terlihat sudah bisa melakukan teknik foot hand massage
- Pasien terlihat sudah tenang

A : Masalah nyeri akut teratasi

P : Intervensi dihentikan

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax. (0751) 323731
Website : www.rsdjamil.co.id, E-mail : rsupdjamil@yahoo.com



SURAT KETERANGAN
LB.01.02/XVI.1.3.2/137/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir
NIP : 197309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Adni Tamara
NIM/BP : 193110161
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 04 Maret 2022 s/d 09 Maret 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022 "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sepenuhnya.

Padang, 20 April 2022

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan


dr. Adriani Zanir
NIP. 197309112008012008

 **TERAKREDITASI KARS**
★★★★★