



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA
AMAN DAN NYAMAN NYERI PADA PASIEN INFARK MIOKARD
AKUT (IMA) DI BANGSAL JANTUNG RSUP Dr. M. DJAMIL
PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

ELLA ANGELINA
NIM : 203110128

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA
AMAN DAN NYAMAN NYERI PADA PASIEN INFARK MIOKARD
AKUT (IMA) DI BANGSAL JANTUNG RSUP Dr. M. DJAMIL
PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan**

**ELLA ANGELINA
NIM : 203110128**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

REKAPITULASI

Rekapitulasi Hasil Pengujian

Tipe : ...
No. : ...
Tempat : ...
Tanggal : ...
Dit. Oleh : ...
Dit. Oleh : ...
Dit. Oleh : ...
Dit. Oleh : ...

Rekapitulasi hasil pengujian dan ...
...
...
...
...

REVISI

No.	1	Dr. ...	1
No.	2	Dr. ...	1
No.	3	Dr. ...	1
No.	4	Dr. ...	1
Jumlah			4
Tanggal			...

...
...



...
...

...

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023”**.

Penulisan Karya Tulisan Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep. M.Kep. selaku pembimbing I dan Ibu Hj. Reflita, S.Kp. M.Kes. selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa pula juga peneliti ucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp. M.Kep. Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak DR. dr. Yusirwan Yusuf, Sp.B, Sp.BA(K), MARS selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Staf Rumah Sakit yang telah banyak membantu dalam memperoleh data yang diperlukan.
3. Bapak Tasman, S.Kp. M.Kep. Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang RI Padang.
5. Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang banyak membantu dalam masa perkuliahan.
6. Bapak Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang RI Padang.
7. Teristimewa kepada Orangtua dan saudara peneliti yang telah memberikan dukungan serta restu yang tidak dapat ternilai dengan apapun.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu keperawatan.

Padang, 24 Mei 2023

Peneliti

BALAPAN PERSYUJUAN ORIGINALITAS

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

Nama : Eka Anglina

NIM : 20110120

Tanda Tangan



Tanggal : 24 Mei 2021

KEPADA YAHYDIAN
Karya Tulis Ilmiah

"Pengaruh Kemampuan Berpikir Kritis Siswa dan Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Terhadap Hasil Belajar IPS di Kelas IV SDN Pertiwi Padang Tahun 2017"

oleh
ELIANDRITA
18112010

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disimpan oleh perpustakaan Karya Tulis Ilmiah Program Studi S1 Pendidikan IPS Universitas Padang dan akan tetap tersimpan di perpustakaan Universitas Padang dan Karya Tulis Ilmiah ini tidak diperjualbelikan kembali.

Padang, 22 Mei 2017
Mengetahui


Dr. Nurhidayah, S.Pd., M.Pd.
NIP. 19571110198012001


Dr. Dedy, S.Pd., M.Pd.
NIP. 19620110198211001

Karya Tulis Ilmiah Disetujui dan
Ditandatangani oleh



Dr. Fandi Cahyadi, S.Pd., M.Pd.
NIP. 19750110198012001

Mengetahui
Perpustakaan Universitas Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, 24 Mei 2023

Ella Angelina

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

Isi : xiii + 82 halaman + 8 Tabel + 3 Gambar + 15 Lampiran

ABSTRAK

Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang tepat dan 82% berhasil mengurangi nyeri pada IMA tanpa menggunakan tegangan otot. Nyeri dada jika tidak diatasi berdampak pada gagal jantung atau bahkan kematian. Intervensi terapi Relaksasi Benson belum ada dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien *Infark Miokard Akut* (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Oktober 2022 – Mei 2023. Populasi adalah pasien IMA dengan gangguan rasa aman dan nyaman nyeri. Sampel adalah satu pasien IMA dengan gangguan rasa aman dan nyaman nyeri. Teknik sampel yang digunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisa data membandingkan antara teori dengan kasus yang ditemukan.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri dengan skala 5, seperti ditusuk-tusuk, menjalar ke punggung dan bahu kiri, hilang timbul selama 20 menit, sesak nafas, sakit kepala, mual, sering terjaga, dan sulit tidur. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Rencana keperawatan sesuai SIKI yaitu manajemen nyeri, pemberian analgesik, dukungan tidur, dan edukasi aktivitas/istirahat. Implementasi yaitu memonitor keluhan nyeri, melatih teknik manajemen nyeri (terapi Relaksasi Benson), memantau pola tidur. Evaluasi keperawatan pasien sesuai SLKI sudah teratasi, yaitu keluhan nyeri menurun, pola tidur dan keluhan sulit tidur membaik.

Disarankan melalui Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang kepada perawat di Bangsal Jantung untuk menggunakan terapi Relaksasi Benson sebagai salah satu alternatif implementasi keperawatan pada pasien IMA dengan gangguan rasa aman dan nyaman nyeri.

Kata kunci : Nyeri, Relaksasi Benson, IMA, dan Asuhan Keperawatan.

Daftar Pustaka : 44 (2012-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR ORISINALITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Rasa Aman dan Nyaman Nyeri	9
1. Pengertian Aman dan Nyaman	9
2. Pengertian Nyeri	9
3. Etiologi Nyeri	10
4. Klasifikasi Nyeri	11
5. Fisiologi Nyeri	13
6. Respon Tubuh Terhadap Nyeri	14
7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	15
8. Pengukuran Intensitas Nyeri	18
9. Penatalaksanaan Nyeri	19
B. Konsep Penyakit Infark Miokard Akut (IMA)	24
1. Pengertian IMA	24
2. Etiologi IMA	25
3. Klasifikasi IMA	27
4. Patofisiologi IMA	27
5. Manifestasi Klins IMA	29
6. Komplikasi IMA.....	30
7. Penatalaksanaan IMA	32
C. Asuhan Keperawatan Nyeri pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA)	33
1. Pengkajian	33
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan	39
3. Rencana Keperawatan	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	43

C. Populasi dan Sampel	43
D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data	44
E. Teknik Pengumpulan Data	46
F. Jenis-Jenis Data	47
G. Mekanisme Pengumpulan Data	47
H. Rencana Analisis	47
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. HASIL PENELITIAN	49
1. Pengkajian	49
2. Diagnosis Keperawatan	56
3. Rencana Keperawatan	57
4. Implementasi Keperawatan	60
5. Evaluasi Keperawatan	65
B. PEMBAHASAN KASUS	65
1. Pengkajian	66
2. Diagnosis Keperawatan	73
3. Rencana Keperawatan	74
4. Implementasi Keperawatan	77
5. Evaluasi Keperawatan	79
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	81
B. Saran	82
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan nyeri superfisial, somatik, dan viseral	12
Tabel 2.2 Perbedaan nyeri akut dan nyeri kronis	13
Tabel 2.3 Gambaran spesifik pada rekaman EKG	37
Tabel 2.4 Rencana keperawatan	40
Tabel 4.1 Hasil pemeriksaan laboratorium	54
Tabel 4.2 Program terapi dokter	55
Tabel 4.3 Rencana keperawatan	57
Tabel 4.4 Implementasi keperawatan	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala nyeri menurut Hayward	18
Gambar 2.2 Skala nyeri menurut Mc Gill	18
Gambar 2.3 Skala nyeri menurut Wong Boker	19

Daftar Lampiran

Lampiran 1	Surat izin penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 2	Surat izin penelitian dari Kemenkes
Lampiran 3	Surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 4	Lembar persetujuan judul proposal KTI pembimbing 1
Lampiran 5	Lembar persetujuan judul proposal KTI pembimbing 2
Lampiran 6	Surat izin pengambilan data awal dari Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 7	Surat izin pengambilan data awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 8	Lembar lulus uji etik RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 9	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 10	Informed consent
Lampiran 11	Lembar asuhan keperawatan dasar
Lampiran 12	Daftar hadir penelitian
Lampiran 13	Lembar konsultasi pembimbing 1
Lampiran 14	Lembar konsultasi pembimbing 2
Lampiran 15	Ganchart

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ella Angelina
NIM : 203110128
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 15 Februari 2002
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum kawin
Orang Tua
Ayah : Nasrul
Ibu : Efrita
Alamat : Jorong Lolo Kaciak, Nagari Sako Selatan Pasia
Talang, Kecamatan Sungai Pagu, Kabupaten Solok
Selatan, Provinsi Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan :

No.	Pendidikan	Tahun
1.	TK Islam Al-Barkah	2007 – 2008
2.	SDN 19 Alai Sako	2008 – 2014
3.	SMPN 1 Solok Selatan	2014 – 2017
4.	SMAN 1 Solok Selatan	2017 – 2020
5.	Poltekkes Kemenkes Padang	2020 – 2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan yang diperlukan untuk keberlangsungan hidup setiap individu. Kebutuhan dasar manusia adalah komponen yang vital dalam mempertahankan hidup dan kesehatan. Manusia sebagai makhluk yang unik dan holistik memiliki kepuasan ketika kebutuhan dasar manusia terpenuhi meliputi fisiologis, psikologis, sosial budaya, intelektual, dan kebutuhan spiritual. Manusia yang sehat mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhannya sendiri. Namun saat sakit, manusia membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Perubahan status kesehatan menandakan adanya gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dan mengubah persepsi seseorang mengenai kebutuhan (Patrisia & Dkk, 2020). Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam Teori Hierarki Kebutuhan mengatakan bahwa manusia memiliki lima tingkatan yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Hidayat & Uliyah, 2015).

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan rasa aman dan nyaman. Keamanan dan kenyamanan adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis dengan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang meliputi kebutuhan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan terpenuhi), dan transenden (sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri). Secara holistik, kenyamanan mencakup empat macam, yaitu fisik, sosial, psikospiritual, dan lingkungan. Umumnya aplikasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yaitu bebas dari rasa nyeri. Karena nyeri merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman klien yang ditunjukkan dengan munculnya tanda dan gejala pada klien (Irawandi, 2020).

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang bersifat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Nyeri bersifat subjektif karena intensitas dan responnya berbeda-beda di setiap orang. Nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya dimengerti. Namun terasa atau tidaknya nyeri dan derajat nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh sistem analgesik tubuh dan transmisi sistem saraf dan interpretasi stimulus (Irawandi, 2020).

Secara umum, nyeri diklasifikasikan menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara mendadak dan cepat menghilang, berlangsung tidak melebihi enam bulan dengan gejala adanya peningkatan tegangan otot dan kecemasan. Sedangkan nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung dalam waktu yang lama, berulang, atau menetap selama lebih dari enam bulan (Irawandi, 2020).

Jenis-jenis nyeri berdasarkan lokasi, meliputi nyeri kepala, nyeri dada, nyeri iga, nyeri lambung, nyeri perut, nyeri pinggul, dan nyeri anggota badan (Handoko, 2013). Dari jenis-jenis nyeri tersebut, nyeri dada adalah salah satu indikasi paling umum untuk perawatan di rumah sakit secara darurat. Mayoritas penyebab nyeri dada yang banyak diketahui adalah iskemia miokardium. Iskemia miokardium adalah kondisi yang mengurangi kemampuan otot jantung untuk memompa darah akibat adanya penyumbatan/penyempitan aterosklerotik dan pembentukan trombus pada plak sehingga oklusi pembuluh darah koroner dengan cepat. Kondisi ini disebut sebagai sindrom koroner akut (SKA). Infark miokard akut merupakan komplikasi yang paling berat dalam spektrum penyakit akut ini (Churchhouse et al., 2017).

Infark Miokard Akut (IMA) merupakan kerusakan atau kematian jaringan otot jantung yang disebabkan oleh penurunan aliran darah menuju otot jantung akibat adanya penyumbatan arteri koronaria baik total maupun

sebagian (Fikriana, 2018). Gejala yang khas dari IMA adalah nyeri dada retrosternal, seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke daerah lengan, bahu, leher, rahang, bahkan ke punggung, dan epigastrium. Nyeri dada terjadi secara mendadak dan terus-menerus. Nyeri dada disertai dengan sesak napas, pucat, dingin, diaforesis berat, pusing atau kepala terasa melayang, dan mual muntah. Pada pasien diabetes melitus tidak akan mengalami nyeri yang hebat karena neuropati yang menyertai diabetes dapat mengganggu neuroreseptor (menumpulkan pengalaman nyeri) (Kasron, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 sekitar 17,9 juta jiwa meninggal karena penyakit kardiovaskular, mewakili 32% dari semua kematian global. Penyakit kardiovaskular tersebut seperti jantung koroner, IMA, angina pectoris, dan stroke. Dari 17 juta kematian dini (dibawah umur 70 tahun), tiga perempat kematian terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021).

Secara global, *Amerika Heart Association* (AHA) menyatakan epidemiologi Infark Miokard Akut (IMA) pada tahun 2018 menunjukkan kejadian STEMI menurun, sedangkan kejadian NSTEMI meningkat. Sekitar 3 juta orang menderita STEMI, dan sebanyak 4 juta orang menderita NSTEMI. Setiap tahun di Amerika Serikat terjadi IMA sekitar 650.000 kasus, sementara di Inggris terjadi IMA sekitar 180.000 kasus. Di India kejadian IMA lebih tinggi akibat faktor genetik dan gaya hidup, yaitu sekitar 64,37/1.000 orang (AHA, 2018)

Sementara di Indonesia, belum ada data epidemiologi khusus IMA di Indonesia. Namun menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 disebutkan angka prevalensi penyakit jantung secara umum di Indonesia berada pada angka 1,5% termasuk IMA dan sindrom koroner akut. Dari prevalensi tersebut, angka tertinggi ada di provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2% atau sekitar 22.380 orang, disusul provinsi Yogyakarta

dan Gorontalo 2,0% atau sekitar 20.345 orang. Prevalensi jantung diagnosis dokter menurut karakteristik banyak terjadi pada kelompok umur 75 tahun keatas dengan persentasi 4,7% atau sekitar 47.812 orang dan kelompok umur 65-74 tahun dengan persentasi 4,6% atau sekitar 45.795 orang (Riskesdas Nasional, 2018).

Kasus IMA di Sumatera Barat memiliki prevalensi 1,6% atau sekitar 16.276 orang. Salah satu rumah sakit di Kota Padang yaitu RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan kardiovaskuler pertama di Sumatera diperoleh data dari rekam medis pada tahun 2018 sampai tahun 2020 kasus penyakit IMA mengalami penurunan. Dimana tahun 2018 terdapat 875 klien dengan IMA, tahun 2019 terdapat 799 klien dengan IMA, dan pada tahun 2020 terdapat 507 klien dengan IMA. Namun pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus penyakit IMA sebanyak 538 klien (Medical Record, 2021).

Peran perawat dalam mengatasi gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien IMA sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*) (S. Butarbutar et al., 2022). Perawat melakukan pengkajian terkait dengan keluhan yang dirasakan oleh klien seperti nyeri dada, pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi dan tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, dan diaforesis. Setelah melakukan pengkajian, perawat menegakkan diagnosa, membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Perawat menegakkan diagnosa sesuai dengan keluhan klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (PPNI SDKI, 2017).

Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan perawat dalam mengatasi gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri pada pasien IMA adalah manajemen nyeri, pemberian analgesik, dan dukungan tidur. Manajemen

nyeri meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri, skala nyeri, respons non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan terapi Relaksasi Benson, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan menerapkan teknik Relaksasi Benson, dan kolaborasi pemberian analgesik. Pemberian analgesik meliputi identifikasi riwayat alergi obat, kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri, monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik, dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan, jelaskan efek terapi dan efek samping obat, dan kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, dan pada dukungan tidur meliputi identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, dan anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur (PPNI SIKI, 2018). Melakukan implementasi terhadap tindakan yang direncanakan dan evaluasi tindakan yang telah dilakukan.

Hasil penelitian yang dilakukan Aulia, Nabhani, dan Nanang pada tahun 2019 tentang “Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pengurangan Skala Nyeri pada Pasien dengan Kegawatan *Acute Myocardial Infarct*” dapat disimpulkan bahwa penerapan Relaksasi Benson bermanfaat untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien *Acute Myocardial Infarct*. Hasil penelitian yang dilakukan pada dua orang responden dengan menerapkan Relaksasi Benson selama 3 hari dengan waktu 10-15 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada responden pertama dengan *Acute Myocardial Infarct* dari skala 6 menjadi 2 dan responden kedua dengan *Acute Myocardial Infarct* dari skala 6 menjadi 3. Terapi Relaksasi Benson menunjukkan bahwa 82% berhasil mengurangi nyeri pada IMA tanpa menggunakan tegangan otot. (Agustin, Aulia Eka, 2019).

Berdasarkan hasil survey awal yang sudah dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 di bangsal jantung, terdapat 3 klien yang dirawat dengan diagnosa IMA (STEMI dan NSTEMI). Setelah dilakukan pengkajian pada 1 klien dengan diagnosa medis STEMI. Klien mengatakan sudah dirawat selama dua hari dengan kondisi yang dirasakan, yaitu dada masih terasa nyeri, sesak nafas berkurang, pusing berkurang, muntah, sulit tidur, tekanan darah 106/72 mmHg, frekuensi napas 24 kali permenit, dan frekuensi nadi 82 kali permenit. Klien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, dan diaforesis. Dari hasil survey didapatkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada klien, tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi keluhan klien adalah pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST), memberikan aspirin, memonitor tanda-tanda vital, pemberian oksigen nasal kanul 5 lpm mengatasi sesak nafas, dan perekaman EKG. Perawat belum ada memberikan terapi dalam mengatasi rasa nyeri dada pada klien.

Berdasarkan data dan fenomena diatas, maka peneliti melakukan penelitian dengan menerapkan terapi Relaksasi Benson dalam Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan hasil pengkajian pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- b. Dideskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- c. Dideskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- d. Dideskripsikan implementasi keperawatan pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- e. Dideskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian, khususnya dalam menerapkan terapi Relaksasi Benson dalam mengatasi nyeri pada pasien Infark Miokard Akut (IMA).

2. Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian ini melalui Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perawat ruangan dalam menerapkan terapi Relaksasi Benson untuk mengatasi nyeri pada pasien Infark Miokard Akut (IMA).

3. Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Hasil penelitian ini melalui Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang dapat dijadikan informasi dalam proses belajar mengajar bagi mahasiswa di Jurusan Keperawatan terutama dalam penerapan terapi Relaksasi Benson pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri pada pasien Infark Miokard Akut (IMA).

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar pada penelitian selanjutnya dalam menerapkan terapi Relaksasi Benson pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) dengan gangguan rasa aman dan nyaman nyeri.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Rasa Aman dan Nyaman Nyeri

1. Pengertian Aman dan Nyaman

Aman adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis atau keadaan yang aman dan tentram. Sedangkan nyaman adalah suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan dasar manusia berupa ketentraman (kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan mengenai sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Perubahan keamanan dan kenyamanan merupakan keadaan seseorang yang mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespons terhadap rangsangan yang berbahaya (Irawandi, 2020).

2. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensorik maupun emosional berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga seseorang merasa tersiksa, menderita dan akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Sutanto, 2017).

Menurut *The International Association for the Study of Pain (IASP)*, nyeri diartikan sebagai sensor yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional terkait dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual (Nurhanifah & Sari, 2022). Nyeri merupakan pengalaman sensor dan emosional yang tidak menyenangkan dan bersifat subjektif sehingga perasaan nyeri setiap orang berbeda-beda dalam skala atau tingkatannya (Setyawati, 2020).

Nyeri merupakan suatu pengalaman emosional yang penatalaksanaannya tidak hanya pada pengelolaan fisik semata, namun penting juga manipulasi tindakan psikologis untuk mengatasi nyeri (Tamsuri, 2014).

3. Etiologi Nyeri

Etiologi atau penyebab rasa nyeri dikategorikan menjadi dua, yaitu berhubungan dengan fisik dan nyeri psikologis.

a. Nyeri Fisik

Nyeri fisik merupakan nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik terkait dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Dimana serabut saraf ini terletak dan tersebar dilapisan kulit dan jaringan-jaringan tertentu yang lebih dalam. Penyebab nyeri secara fisik menurut Sutanto (2017) sebagai berikut.

1) Trauma mekanik

Trauma mekanik merupakan rasa nyeri yang timbul karena ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan atau luka.

2) Trauma termis

Trauma termis adalah rasa nyeri yang timbul karena ujung saraf reseptor memperoleh rangsangan akibat panas atau dingin.

3) Trauma kimiawi

Trauma kimiawi adalah rasa nyeri yang timbul karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat.

4) Trauma elektrik

Trauma elektrik adalah rasa nyeri yang timbul karena pengaruh aliran listrik yang kuat sehingga mengenai reseptor rasa nyeri.

5) Neoplasma

Neoplasma rasa nyeri yang timbul karena tekanan dan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor dan karena tarikan, jepitan atau metastase.

6) Nyeri pada peradangan

Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

b. Nyeri Psikologis

Nyeri psikologis adalah nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis dimana nyeri yang timbul bukan karena penyebab organik tetapi akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Hal ini dapat terjadi pada kasus kategori psikosomatik (Sutanto, 2017).

4. Klasifikasi Nyeri

Menurut Irawandi (2020), nyeri berdasarkan jenisnya ada tiga jenis yaitu.

a. Nyeri perifer

- 1) Nyeri superfisial adalah nyeri yang timbul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
- 2) Nyeri viseral adalah nyeri yang muncul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium, dan toraks.
- 3) Nyeri alih adalah nyeri yang dirasakan didaerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.

b. Nyeri sentral, merupakan nyeri yang timbul akibat rangsangan pada medula spinalis, batang otak, dan thalamus.

c. Nyeri psikogenik, merupakan nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Biasanya nyeri ini disebabkan oleh faktor psikologis.

d. Nyeri somatik, merupakan nyeri yang bersumber dari tendon, tulang saraf, dan pembuluh darah.

e. Nyeri menjalar, merupakan nyeri yang terasa dibagian tubuh lain karena kerusakan atau cedera pada organ viseral.

f. Nyeri neurologis, merupakan bentuk nyeri yang tajam yang disebabkan oleh spasme disepanjang atau beberapa jalur saraf.

g. Nyeri phantom, merupakan nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang hilang, seperti pada bagian kaki yang sebenarnya telah diamputasi.

Tabel 2.1
Perbedaan nyeri superfisial, somatik, dan viseral

Karakteristik	Superfisial	Somatik	Viseral
Kualitas	Tajam, menusuk	Tajam atau tumpul, difus	Tajam, tumpul, difus, kejang
Lokalisasi	Terpusat	Menyebar	Menyebar
Menjalar	Tidak	Tidak	Ya
Stimulus penyebab	Cedera, abrasi, panas/dingin	Cedera, panas, iskemia, pergeseran	Distensi, iskemia, spasme, iritasi kimiawi
Reaksi autonom	Tidak	Ya	Ya
Refleks kontraksi otot	Dalam	Ya	Ya

Sumber : Tamsuri (2014)

Menurut Sutanto (2017) nyeri diklasifikasikan dalam beberapa kategori yaitu.

a. Berdasarkan sifat

- 1) *Incidental pain* adalah nyeri yang muncul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain* adalah nyeri yang muncul dan menetap serta terasa dalam waktu yang lama.
- 3) *Paroxymal pain* adalah nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kuat. Biasanya nyeri menetap selama 10-15 menit, kemudian menghilang, dan timbul lagi.

b. Berdasarkan berat ringannya

- 1) Nyeri ringan merupakan nyeri dengan intensitas rendah.
- 2) Nyeri sedang merupakan nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Nyeri berat merupakan nyeri dengan intensitas tinggi.

c. Berdasarkan lama waktu penyerangan

- 1) Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan dalam waktu singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri bisa diketahui dengan jelas. Nyeri yang diduga

bersumber dari luka seperti luka operasi atau akibat penyakit tertentu, misalnya arteriosclerosis pada arteri koroner.

- 2) Nyeri kronis adalah nyeri yang dirasakan dalam waktu lebih dari enam bulan, bahkan bertahun-tahun. Nyeri kronis yang konstan yaitu nyeri yang terasa terus-menerus, bahkan semakin meningkat intensitasnya meskipun sudah diberikan obat, seperti nyeri karena neoplasma.

Tabel 2.2
Perbedaan nyeri akut dan nyeri kronis

Kategori	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Waktu	Kurang dari enam bulan	Lebih dari enam bulan
Daerah	Terlokalisasi	Melebar
Karakteristik	Nyeri terasa tajam seperti ditusuk, disayat, dan dicubit	Nyeri terasa tumpul seperti ngilu, linu, dan lain-lain
Respon sistem saraf	Saraf simpatis: <i>takikardia</i> , peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, pucat, lembab, berkeringat, dan dilatasi pupil	Saraf parasimpatis: penurunan tekanan darah, <i>bradikardia</i> , kulit kering, panas, pupil kontraksi
Penampilan	Klien tampak cemas, gelisah dan terjadi ketegangan otot	Klien tampak depresi dan menarik diri.

Sumber : Asmadi dalam Sutanto (2017)

5. Fisiologi Nyeri

Secara ringkas, fisiologi nyeri muncul karena adanya stimulus penghasil nyeri yang mengirim impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu (*substansia grisea*) di medula spinalis.

Pesan nyeri yang berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau transmisi tanpa hambatan ke korteks serebri. Stimulus nyeri yang mencapai korteks serebri, maka otak menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses

informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu, serta asosiasi kebudayaan dalam mempersepsikan nyeri. Saat impuls nyeri sampai ke medula spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari reseptor stress. Nyeri yang intensitas ringan sampai sedang dan nyeri yang superfisial menimbulkan reaksi *flight or fight* yang merupakan sindrom adaptasi umum.

Stimulus pada cabang simpatis di sistem saraf otonom menghasilkan reseptor fisiologis. Jika nyeri terjadi secara terus-menerus, berat, dalam, dan secara tipikal melibatkan organ-organ viseral (misalnya nyeri pada IMA, kolik akibat batu empedu atau batu ginjal), sistem saraf parasimpatis menghasilkan sebuah aksi.

Respon fisiologis terhadap nyeri dapat membahayakan individu, kecuali pada kasus nyeri traumatik yang berat, yang menyebabkan individu mengalami syok. Sebagian besar individu mencapai tingkat adaptasi seperti tanda-tanda fisik kembali normal. Oleh karena itu, klien yang mengalami nyeri tidak selalu menunjukkan tanda-tanda fisik (Muttaqin, 2012)

6. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Menurut Tamsuri (2014), respon tubuh terhadap nyeri ada tiga macam, yaitu.

a. Respon fisik

Pada nyeri dengan skala ringan sampai moderat serta pada nyeri superfisial, tubuh bereaksi membangkitkan reaksi *flight or fight* dengan merangsang sistem saraf simpatis. Sementara pada nyeri dengan skala berat, tidak dapat ditoleransi, dan berasal dari organ viseral, mengakibatkan stimulus pada saraf parasimpatis.

1) Respon simpatis

Meliputi dilatasi lumen bronkus, peningkatan frekuensi nafas, denyut jantung meningkat, vasokonstriksi perifer, peningkatan glukosa darah, diaforesis, tegangan otot meningkat, dilatasi pupil, dan penurunan motilitas usus.

2) Respon parasimpatis

Meliputi pucat, kelemahan otot, tekanan darah dan nadi menurun, frekuensi nafas cepat, tidak teratur, mual, dan muntah.

b. Respon psikologis

Respon psikologis berhubungan dengan pemahaman klien terhadap nyeri. Klien yang mengartikan nyeri tentang sesuatu yang negatif akan memiliki suasana hati sedih, berduka, ketidakberdayaan, dan bisa berbalik menjadi rasa marah dan frustrasi. Sedangkan pada klien dengan persepsi nyeri sebagai pengalaman positif akan menerima nyeri yang dialaminya.

c. Respon perilaku

Saat terjadinya nyeri berbagai perilaku yang diungkapkan klien seperti menangis, meringis, meringkukkan badan, menjerit, bahkan berlari-lari. Perilaku klien dalam merespon nyeri dipengaruhi oleh kemampuan tubuh dalam menoleransi nyeri dan juga oleh berat-ringannya sensasi nyeri tersebut.

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Lita (2019), persepsi individu terhadap nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut.

a. Usia

Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini bisa menghambat penanganan nyeri.

Sementara prevalensi nyeri pada lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degeneratif yang diderita.

b. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon terhadap nyeri.

c. Budaya

Perilaku yang berkaitan dengan nyeri adalah bagian dari proses sosialisasi. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap rasa nyeri.

d. Makna Nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda jika 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 klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi tentang nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan/distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f. Ansietas

Ansietas sering kali menyertai terjadinya nyeri. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa yang dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya individu yang yakin bisa mengontrol nyeri yang dirasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan cemas yang akan menurunkan persepsi individu.

g. Keletihan

Rasa letih menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

- h. Pengalaman sebelumnya
Seseorang yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekat yang mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi daripada seseorang yang belum pernah mengalaminya.
- i. Gaya koping
Individu dengan lokasi kendali internal mempersiapkan diri agar mampu mengendalikan lingkungannya dan hasil akhir dari peristiwa nyeri. Sebaliknya, individu dengan lokasi kendali eksternal mempersepsikan faktor lain dalam lingkungannya seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir dari suatu peristiwa.
- j. Dukungan keluarga dan sosial
Kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikapnya terhadap klien mempengaruhi respon nyeri memerlukan dukungan, bantuan, dan perlindungan meskipun nyeri masih dirasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan klien.

Selain itu, menurut Irawandi (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri sebagai berikut.

- a. Arti nyeri bagi seseorang hampir sebagian merupakan arti yang negatif, misalnya membahayakan, dan merusak. Hal ini dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman.
- b. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh faktor yang memicu stimulus.
- c. Toleransi nyeri berkaitan erat dengan intensitas nyeri yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menahan nyeri. Faktor yang mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri, meliputi alkohol, obat-obatan, hipnosis, gerakan, pengalihan perhatian, dan kepercayaan yang kuat. Sementara faktor yang menurunkan toleransi nyeri seperti kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tak kunjung hilang, dan sakit.

- d. Reaksi terhadap nyeri merupakan respon seseorang terhadap nyeri antara lain ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit.

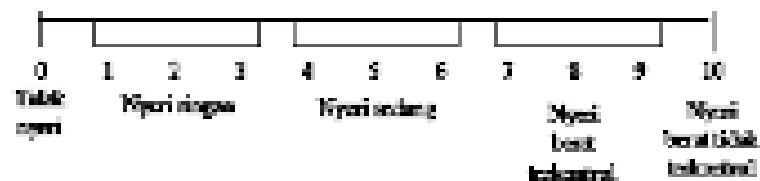
8. Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut Irawandi (2020), intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara sebagai berikut.

a. Skala nyeri menurut Hayward

Dilakukan dengan meminta klien memilih salah satu bilangan dari (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan.

Gambar 2.1
Skala nyeri menurut Hayward



Sumber :Mubarak (2015)

b. Skala nyeri menurut Mc Gill

Dilakukan dengan meminta klien memilih salah satu bilangan dari (0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan.

Gambar 2.2
Skala nyeri menurut Mc Gill



Sumber : Mubarak (2015)

Keterangan :

- 0 = tidak nyeri
- 1 = nyeri ringan

- 2 = nyeri sedang
- 3 = nyeri berat atau parah
- 4 = nyeri sangat berat
- 5 = nyeri hebat.

c. Skala wajah atau Wong Baker FACES rating scale

Dilakukan dengan melihat mimik wajah klien saat nyeri menyerang. Cara ini dilakukan pada klien yang tidak bisa mengungkapkan intensitas nyerinya dengan skala angka, seperti anak-anak dan lansia.

Gambar 2.3
Skala nyeri menurut Wong Baker



Sumber : Mubarak (2015)

9. Penatalaksanaan Nyeri

a. Farmakologi

Analgesik adalah istilah yang mewakili sekelompok obat yang digunakan sebagai penahan sakit. Obat analgesik berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri, terutama melalui daya kerjanya atas sistem saraf sentral dan mengubah respons seseorang pada rasa sakit tersebut (Sutanto, 2017). Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi terdiri dari (Tamsuri, 2014) :

1) Analgesik opioid (narkotik)

Narkotik bisa menurunkan rasa nyeri dan memberikan efek euforia (kegembiraan) karena obat ini berikatan dengan reseptor opiate dan mengaktifkan penekanan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Analgesik opioid seperti morfin dan

kodein. Efek yang dirasakan adalah mengantuk pada awal pemberian, mual, muntah, konstipasi, dan depresi pernapasan.

2) Analgesik non-opioid / NSAID (Nonsteroid Anti-Inflamtion Drugs)

Obat-obat golongan ini menyebabkan penurunan nyeri pada ujung saraf perifer didaerah yang mengalami cedera, dengan menurunkan kadar mediator peradangan yang dibangkitkan oleh sel-sel yang mengalami cedera. Obat golongan NSAID seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen. Efek samping yang sering terjadi adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan pendarahan gaster.

3) Adjuvan

Merupakan obat yang dikembangkan bukan untuk memberikan efek analgesik, namun mampu menyebabkan penurunan nyeri pada berbagai nyeri kronis seperti sedatif ringan atau tranquiliser misalnya diazepam (valium).

Penanganan nyeri pada IMA dapat menurunkan kegelisahan dan rasa sakit, menurunkan tekanan darah dan frekuensi denyut nadi, menurunkan kebutuhan oksigen, menurunkan risiko terjadinya aritmia. Terapi yang diberikan berupa pemberian obat, seperti aspirin, preparat nitrat, nitrogliserin IV (untuk sakit dada iskemik berat dan tekanan darah > 100 mmHg), dan morphin (jika nitrat tidak berhasil atau pada sakit dada berat dengan dosis kecil IV atau 1-3 mg, yang diulang setiap 5 menit nitrasi sampai sakit dada hilang) (Kasron, 2016).

b. Non farmakologi

Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis dalam upaya mengatasi atau menghilangkan nyeri yaitu.

1) Relaksasi

Relaksasi merupakan metode pengendalian nyeri non farmakologi yang paling banyak digunakan. Metode ini menggunakan pendidikan dan latihan pernafasan yang bisa mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri. Relaksasi dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu objek atau bayangan visual dan melepaskan ketegangan (Mayasari, 2016). Salah satu pelaksanaan non farmakologi relaksasi adalah **Relaksasi Benson**.

Relaksasi Benson adalah suatu teknik pengobatan dalam menghilangkan nyeri, insomnia atau kecemasan (Haryanti, 2021). Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi yang melibatkan keyakinan klien, dimana bisa menciptakan lingkungan internal yang tenang sehingga bisa membantu klien dalam mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Tri Sunaryo dan Siti Lestari, 2016).

Relaksasi Benson menggunakan teknik pernapasan (teknik nafas dalam) yang biasa digunakan di rumah sakit pada klien yang mengalami nyeri tetapi tidak menggunakan tegangan otot sehingga mampu mengurangi rasa nyeri dada pada klien IMA (Agustin, Aulia Eka, 2019). Relaksasi ini menyebabkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang pada akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan meningkatkan sirkulasi darah yang selanjutnya dapat meningkatkan transportasi oksigen ke seluruh jaringan sehingga nyeri dapat berkurang (Safitri et al., 2021). Dalam terapi Relaksasi Benson perlu diperhatikan empat elemen dasar, yaitu lingkungan yang

tenang, klien secara sadar bisa melenturkan otot-otot tubuhnya, klien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang dipilih, dan bersikap pasif pada pikiran-pikiran yang mengganggu (Haryanti, 2021).

Manfaat terapi Relaksasi Benson meliputi mengurangi nyeri, ketentraman hati, mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah, tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah, detak jantung lebih rendah, mengurangi tekanan darah, dan tidur lelap. Indikasi terapi Relaksasi Benson yaitu stress, nyeri, insomnia, tekanan darah tinggi, dan ansietas (Samsugito, 2021). Terapi Relaksasi Benson selain hemat biaya dan mudah dilakukan juga tidak membutuhkan waktu yang lama. Terapi Relaksasi Benson biasanya membutuhkan waktu 10-20 menit saja bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping. Terapi Relaksasi Benson ini tidak hanya digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur saja tetapi juga sebagai terapi non farmakologi untuk menghilangkan nyeri, hipertensi, dan kecemasan (Anisah & Maliya, 2021)

Langkah-Langkah Terapi Relaksasi Benson

- a) Pilih salah satu kata atau ungkapan singkat yang menggambarkan keyakinan klien, seperti Allah, tenang, dan lain-lain.
- b) Atur posisi yang nyaman.
- c) Penjamkan mata, jangan memicingkan atau menutup mata kuat-kuat.
- d) Lemaskan/rilekskan otot-otot.
- e) Perhatikan nafas dan mulailah menggunakan kata fokus yang berakar pada keyakinan klien. Tariklah nafas melalui hidung, pusatkan kesadaran klien pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan

sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih klien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan nafas tersebut.

- f) Pertahankan sikap pasif.
- g) Lakukan dalam jangka waktu tertentu (rasa nyeri berkurang/ menghilang). Lakukan teknik a) – f) selama 10 menit secara berulang selama merasakan nyeri (Haryanti, 2021).

2) Distraksi

Distraksi adalah tindakan memfokuskan perhatian terhadap sesuatu selain nyeri, seperti menonton film. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desendens yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang ditransmisikan ke otak. Beberapa teknik distraksi yang bisa dilakukan, yaitu bernafas lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik mendorong klien untuk menghayal (*guided imagery*) dengan cara sebagai berikut, mengatur posisi yang nyaman, dengan suara yang lembut minta klien memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang bisa membantu semua indra, minta klien tetap fokus pada bayangan yang menyenangkan disertai dengan merelaksasikan tubuhnya, jika klien tampak relaks, perawat tidak perlu berbicara lagi.

3) Kompres

Penggunaan kompres panas dingin, seperti kantong es, masase mandi air dingin atau panas, penggunaan selimut atau bantal panas. Kompres panas dingin selain menurunkan sensasi nyeri juga dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang rusak. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang

memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutane lain di lokasi cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas memiliki keuntungan yang meningkatkan aliran darah ke suatu area dan menurunkan nyeri dengan mempercepat proses penyembuhan (Mayasari, 2016).

4) *Massage* (pijatan)

Beberapa teknik pijatan yang bisa dilakukan, seperti remasan pada bahu, selang seling tangan memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan, petriasi dengan menekan punggung secara horizontal kemudian pindah tangan dengan arah yang berlawanan dengan menggunakan gerakan meremas, tekanan menyikat secara halus tekan punggung dengan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan (Mayasari, 2016).

B. Konsep Penyakit Infark Miokard Akut (IMA)

1. Pengertian IMA

Infark Miokard Akut (IMA) biasanya sering disebut sebagai serangan jantung, penyakit ini paling sering disebabkan oleh penurunan atau tersumbatnya aliran darah ke bagian jantung yang menyebabkan nekrosis otot jantung. Hal ini umumnya terjadi sebagai akibat dari hasil pembekuan darah di arteri epikardial yang memasok darah ke wilayah otot jantung (Luthfiyah & Dkk, 2022).

Infark Miokard Akut (IMA) adalah suatu keadaan nekrosis otot jantung akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen yang terjadi secara mendadak. Penyebab paling sering adalah adanya sumbatan koroner, sehingga terjadi gangguan aliran darah yang diawali dengan hipoksia miokard (Kasron, 2016).

Menurut Fikriana (2018) Infark Miokard Akut (IMA) merupakan kerusakan/kematian jaringan otot jantung yang disebabkan oleh penurunan aliran darah menuju otot jantung sebagai akibat adanya penyumbatan arteri koronaria baik sebagian maupun total.

2. Etiologi IMA

Penyebab pasti IMA adalah penurunan aliran darah koroner sehingga suplai oksigen yang tersedia tidak dapat memenuhi kebutuhan jaringan jantung dan mengakibatkan iskemia jantung. Penyebab penurunan aliran darah koroner adalah multifaktorial. Plak aterosklerotik secara klasik pecah dan menyebabkan thrombosis yang berkontribusi pada penurunan aliran darah di koroner secara akut. Etiologi lain dari penurunan oksigen/iskemia miokard adalah termasuk emboli arteri koroner yang terjadi pada 2,9% pasien, iskemia akibat kokain, disleksia koroner, dan vasospasme koroner (Luthfiyah & Dkk, 2022).

Menurut Kasron (2016) beberapa hal yang menimbulkan suplai oksigen tidak sesuai dengan kebutuhan sebagai berikut.

a. Berkurangnya suplai oksigen ke miokard

Menurunnya suplai oksigen disebabkan oleh tiga faktor yaitu.

1) Faktor pembuluh darah

Hal ini berhubungan dengan kepatenan pembuluh darah sebagai jalan darah mencapai sel-sel jantung. Beberapa hal yang bisa mengganggu kepatenan pembuluh darah, meliputi: arteriosclerosis, spasme, dan arteritis.

2) Faktor sirkulasi

Sirkulasi berhubungan dengan kelancaran peredaran darah dari jantung ke seluruh tubuh sampai kembali lagi ke jantung. Kondisi yang menyebabkan gangguan pada sirkulasi yaitu kondisi hipotensi. Stenosis maupun insufisiensi yang terjadi pada katup-katup jantung (aorta, mitralis, maupun trikuspid) menyebabkan menurunnya *cardiac output* (COP). Penurunan COP diikuti oleh

penurunan sirkulasi menyebabkan beberapa bagian tubuh tidak tersuplai darah dengan adekuat, termasuk dalam hal ini otot jantung.

3) Faktor darah

Darah merupakan pengangkut oksigen menuju seluruh bagian tubuh. Jika daya angkut darah berkurang, maka sebagai apapun jalan (pembuluh darah) dan pemompaan jantung maka hal tersebut tidak cukup membantu. Hal-hal yang menyebabkan terganggunya daya angkut darah, seperti anemia, hipoksemia, dan polisitemia.

b. Meningkatnya kebutuhan oksigen tubuh

Pada orang normal meningkatnya kebutuhan oksigen dapat dikompensasi dengan meningkatkan denyut jantung untuk meningkatkan COP. Namun pada penderita penyakit jantung, mekanisme kompensasi justru memperberat kondisinya karena kebutuhan oksigen semakin meningkat, sedangkan suplai oksigen tidak bertambah.

Segala aktivitas yang menyebabkan meningkatnya kebutuhan oksigen akan memicu infark, seperti aktivitas berlebih, emosi, makan terlalu banyak, dan lain-lain. Hipertropi miokard dapat memicu terjadinya infark karena semakin banyak sel yang harus disuplai oksigen, sedangkan asupan oksigen menurun akibat pemompaan yang tidak aktif.

Menurut Kasron (2016) adapun faktor risiko yang dapat menyebabkan IMA ada dua macam yaitu.

a. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

Meliputi : merokok, konsumsi alkohol, infeksi, hipertensi sistemik, obesitas, kurang olahraga, dan penyakit diabetes.

b. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia: pada pria diatas 45 tahun dan wanita diatas 55 tahun.

- 2) Jenis kelamin: insiden pada laki-laki dua kali lebih besar daripada perempuan karena estrogen endogen bersifat *protective* pada perempuan.
- 3) Riwayat keluarga
- 4) RAS: lebih tinggi insiden pada kulit hitam.

3. Klasifikasi IMA

Menurut Fikriana (2018) IMA terbagi atas dua jenis yaitu.

a. ST Segmen Elevation Myocardial Infraction (STEMI)

STEMI disebabkan karena oklusi total dari arteri koronaria yang menyebabkan kerusakan pada lapisan jantung. STEMI disebut juga dengan *infark transmural* karena melibatkan kerusakan penuh dari lapisan endocardium sampai epikardium. Akibat kerusakan otot jantung ini akan terjadi perubahan gambaran EKG berupa ST elevasi.

b. Non ST Segmen Elevation Myocardial Infraction (NSTEMI)

NSTEMI disebabkan karena oklusi total pada arteri koronaria kecil ataupun oklusi sebagian pada arteri koronaria yang berukuran lebih besar sehingga menyebabkan kerusakan sebagian pada lapisan otot jantung. Biasanya kedalaman kerusakan berkisar sepertiga sampai duapertiga dari ketebalan dinding ventrikel kiri. NSTEMI sering disebut dengan *infark subendokardial*. Gambaran EKG ST elevasi tidak muncul pada infark jenis ini karena kerusakan otot jantung hanya sebagian. Akan tetapi seringkali ditandai dengan meningkatnya enzim jantung dalam darah (troponin).

4. Patofisiologi IMA

IMA terjadi ketika iskemia berlangsung cukup lama yaitu lebih dari 30-45 menit sehingga menyebabkan kerusakan seluler yang ireversibel. Bagian jantung yang terkena infark akan berhenti berkontraksi selamanya (Kasron, 2016).

Iskemia yang terjadi paling banyak disebabkan oleh penyakit arteri koroner/*coronary artery disease* (CAD). Pada penyakit ini terdapat materi lemak (*plaque*) yang telah terbentuk dalam beberapa tahun di dalam lumen arteri koronaria (arteri yang mensuplai darah dan oksigen pada jantung). *Plaque* dapat *rupture* sehingga menyebabkan terbentuknya bekuan darah pada permukaan *plaque*. Jika bekuan menjadi cukup besar, maka dapat menghambat aliran darah baik total maupun sebagian pada arteri koroner (Kasron, 2016).

Terbendungnya aliran darah menghambat darah yang kaya oksigen mencapai bagian otot jantung yang disuplai oleh arteri tersebut. Kurangnya oksigen akan merusak otot jantung. Jika sumbatan itu tidak ditangani dengan cepat, otot jantung yang rusak akan mulai mati. Otot jantung yang mulai mati akan menyebabkan kebutuhan oksigen yang melebihi kapasitas oksigen oleh pembuluh yang terserang penyakit mengakibatkan iskemia miokardium lokal. Berkurangnya kadar oksigen memaksa miokardium mengubah metabolisme yang bersifat aerob menjadi anaerob (Sulistyowati, 2016).

Metabolisme anaerob melalui lintasan jauh lebih tidak efisien jika dibandingkan dengan metabolisme aerob melalui fosforilisasi oksidatif dan hasil siklus krebs. Pembentukan fosfor berenergi tinggi menurun cukup besar. Hasil akhir metabolisme anaerob yaitu asam laktat yang menjadi penyebab nyeri pada dada (Sulistyowati, 2016).

Menurut Ariyanti (2013) kekurangan suplai oksigen mengakibatkan hipoksia jaringan, kemudian terjadi metabolisme anaerob dimana jumlah energi (ATP) yang dihasilkan jauh lebih rendah. Sehingga akibat kekurangan energi maka aktifitas otot mengalami kelemahan, maka pada kondisi ini pasien harus diistirahatkan. Pasien IMA sering mengalami kesulitan tidur, dengan periode waktu dan frekuensi tidur yang pendek. Hal ini disebabkan oleh hilangnya neuron kolinergik dibatang otak yang

mengontrol tidur karena penghancuran diri sel yang dikenal sebagai apoptosis. Sehingga pola tidur pasien IMA sering mengalami kurang tidur yang nyenyak dan cukup serta waktu yang singkat.

Selain disebabkan oleh terbentuknya sumbatan oleh *plaque* ternyata infark juga bisa terjadi pada orang dengan arteri koroner normal (5%). Diasumsikan bahwa spasme arteri koroner berperan dalam beberapa kasus ini. Spasme yang terjadi bisa dipicu oleh beberapa hal yaitu : mengkonsumsi obat-obat tertentu, stress emosional, merokok, dan paparan suhu dingin yang ekstrim. Spasme bisa terjadi pada pembuluh darah yang mengalami aterosklerotik sehingga bisa menimbulkan oklusi kritis sehingga bisa menimbulkan infark jika terlambat dalam penanganannya (Kasron, 2016).

5. Manifestasi Klinis IMA

- a. Nyeri dada yang terjadi secara mendadak dan terus-menerus tidak mereda, biasanya diatas region sternal bawah dan abdomen bagian atas, ini merupakan gejala utama.
- b. Keparahan nyeri dapat meningkat secara menetap sampai nyeri tidak tertahankan lagi.
- c. Nyeri tersebut sangat sakit, seperti tertusuk-tusuk yang dapat menjalar ke bahu, dan terus ke bawah menuju lengan.
- d. Nyeri mulai secara spontan (tidak terjadi setelah kegiatan atau gangguan emosional), menetap selama beberapa jam atau hari, dan tidak hilang dengan bantuan istirahat atau nitrogliserin (NTG).
- e. Nyeri dapat menjalar ke arah rahang dan leher.
- f. Nyeri sering disertai dengan sesak nafas, pucat, dingin, diaforesis berat, pening atau kepala terasa melayang dan mual muntah.
- g. Pasien dengan diabetes melitus tidak akan mengalami nyeri yang hebat karena neuropati yang menyertai diabetes dapat mengganggu neuroreseptor (menumpulkan pengalaman nyeri).

Menurut Fikriana (2018) tanda dan gejala yang muncul pada IMA sebagai berikut.

a. Nyeri dada

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

b. Sesak nafas

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

c. Nausea, vomiting

Nause dan vomiting terjadi akibat pengaruh dari sistem saraf otonom.

d. Sinkop

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

e. Takikardi

Peningkatan denyut nadi terjadi karena peningkatan aktivitas saraf simpatis.

f. Bradikardi

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

g. Syok kardiogenik

Gangguan fungsi miokard dapat menyebabkan jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah sehingga menimbulkan syok kardiogenik.

6. Komplikasi IMA

a. Disfungsi ventricular

Ventrikel kiri mengalami perubahan bentuk dan ketebalan pada segmen yang mengalami infark dan non infark. Proses ini disebut dengan *remodeling ventricular* yang mendahului berkembangnya gagal jantung secara klinis dalam hitungan bulan atau tahun pasca

infark. Pembesaran ruang jantung secara keseluruhan dikaitkan dengan ukuran dan lokasi infark, dengan dilatasi terbesar pasca infark pada apeks ventrikel kiri yang mengakibatkan penurunan hemodinamik, lebih sering terjadi gagal jantung dan prognosis lebih buruk .

b. Gangguan hemodinamik

Gagal pemompaan (*pump failure*) adalah penyebab utama kematian pada STEMI dirumah sakit. Perluasan nekrosis iskemia mempunyai korelasi dengan tingkat gagal pompa dan mortalitas, baik pada awal (10 hari infark) dan sesudahnya.

c. Syok kardiogenik

Syok kardiogenik terjadi saat masuk (10%), sedangkan 90% terjadi selama perawatan. Biasanya pasien yang berkembang menjadi syok kardiogenik memiliki penyakit arteri koroner multivesel.

d. Infark ventrikel kanan

Infark ventrikel kanan menyebabkan gejala gagal ventrikel kanan yang berat (distensi vena jugularis, tanda kusmaul, hepatomegali) dengan atau tanpa hipotensi.

e. Aritmia

Mekanisme aritmia terkait infark meliputi ketidakseimbangan sistem saraf autonom, gangguan elektrolit, iskemik, dan perlambatan konduksi di area iskemik miokard.

f. Ekstrasistol ventrikel

Depolarisasi prematur ventrikel sporadis terjadi pada hampir seluruh pasien STEMI dan tidak perlu terapi. Obat penyekat beta efektif mencegah aktivitas ektopik ventrikel pada pasien STEMI.

g. Takikardia dan fibrilasi STEMI

Terjadi tanpa bahaya aritmia sebelum dalam 24 jam pertama (Megasari, 2021).

7. Penatalaksanaan IMA

Pasien dengan IMA segera mendapatkan perawatan dan pengobatan. Penanganan dasar pada IMA sebagai berikut.

- a. Istirahat total dengan observasi EKG
- b. Berikan aspirin

Semua pasien dengan IMA membutuhkan aspirin segera sebanyak 160 mg sampai 325 mg dan minta pasien untuk mengunyah atau diletakkan dibawah lidah.

- c. Segera berikan terapi oksigen

Pasien harus diberikan NaCl 0,9% dan oksigen jika saturasi oksigen (SpO_2 dan SaO_2) yang diukur melalui oksimetri atau pemeriksaan laboratorium kurang dari 91%.

- d. Intervensi penurunan nyeri dengan menggunakan obat nitrat dan opioid analgesik.

Opioid dapat digunakan mengontrol nyeri jika ambang nyeri pasien telah melebihi 9 dalam skala nyeri menurut Hayward. Pemberian nitroglicerine sublingual harus segera diberikan jika tekanan darah telah > 100 mmHg.

Terapi Reperfusi :

Digunakan untuk meningkatkan aliran darah ke dalam arteri koronaria. Reperfusi pada pasien STEMI segera dilakukan dengan cara *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Sebelum dilakukan PCI, pasien harus diberikan obat antiplatelet dosis ganda seperti heparin serta reseptor penghambat adenosin difosfat (*P2Y2 inhibitor*). Obat yang sering diberikan yaitu ticagrelor. Selanjutnya inhibitor glikoprotein IIb IIIa atau langsung inhibitor thrombin dapat diberikan saat PCI. Jika PCI tidak dilakukan dalam 90 menit setelah diagnosis STEMI maka dapat dilakukan infus agen trombolitik.

PCI pada pasien NSTEMI asimtomatik stabil mungkin tidak bermanfaat sehingga bisa diganti dengan pemberian antiplatelet. PCI dilakukan

dalam 48 jam setelah pasien masuk rumah sakit atau pada pasien NSTEMI dengan iskemia dengan ketidakstabilan hemodinamik atau listrik (iskemia refrakter). Jika PCI dilakukan maka harus dilakukan dalam 12 jam. Jika terapi fibrinolitik bisa diberikan maka harus dilakukan dalam 120 menit serta diberikan Antikoagulan parenteral. Terapi antiplatelet harus direkomendasikan untuk semua pasien (Luthfiyah & Dkk, 2022).

C. Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA)

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas

1) Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, golongan darah, pendidikan terakhir, agama, suku, status perkawinan, pekerjaan, alamat, nomor medical record, dan tanggal masuk RS.

2) Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, alamat, pendidikan terakhir, dan hubungan dengan klien.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasanya dirasakan pasien adalah nyeri dada sentral seperti tertekan, berat atau seperti diremas yang timbul secara mendadak atau hilang timbul, biasanya berlangsung ≥ 20 menit, nyeri menjalar ke leher, rahang, bahu, punggung, dan salah satu atau kedua lengan (Davey, 2016).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Menggambarkan keluhan saat ini dilakukan pengkajian dan menggambarkan kejadian sampai terjadi penyakit saat ini. Biasanya pasien mengeluhkan nyeri dada, nyeri terasa seperti

diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu, leher, rahang, bahkan ke punggung dan epigastrium. Nyeri terasa meningkat secara menetap sampai nyeri tidak tertahan lagi, dan nyeri terasa hilang timbul. Selain itu, nyeri sering disertai dengan sesak nafas, pucat, dingin, diaforesis berat, pening atau kepala terasa melayang, dan mual muntah (Kasron, 2016).

3) Riwayat kesehatan dahulu

Meliputi riwayat penyakit yang pernah diderita klien terutama penyakit yang mendukung munculnya penyakit saat ini, seperti hipertensi, diabetes melitus, angina, disritmia, kerusakan katup, bedah jantung, dan trombosis (A. Aziz Alimul & Musrifatul, 2014).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat keluarga dapat digali informasi mengenai adakah anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan klien atau penyakit keturunan, seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke, dan penyakit jantung lainnya yang mengakibatkan pasien berisiko terhadap penyakit jantung (A. Aziz Alimul & Musrifatul, 2014).

c. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola nutrisi

Klien IMA biasanya nafsu makan berkurang dan mengalami mual muntah (Udjianti, 2013).

2) Pola eliminasi

Klien IMA biasanya mengalami penurunan eliminasi BAK dan BAB karena menurunnya intake nutrisi (A. Aziz Alimul & Musrifatul, 2014).

3) Pola istirahat dan tidur

Klien IMA biasanya mengalami gangguan istirahat dan tidur, seperti sering terbangun malam saat merasa nyeri (Udjianti, 2013).

4) Pola aktivitas

Klien IMA terjadi penurunan mobilitas akibat ketidaknyamanan (nyeri) (Udjianti, 2013).

d. Pengukuran

1) Pengukuran nyeri menggunakan konsep PQRST sebagai berikut.

P (*Provokatif*) : pada klien IMA, nyeri biasanya disebabkan oleh proses penyakit yaitu penyumbatan arteri koroner.

Q (*Quality*) : pada klien IMA, nyeri terasa seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat.

R (*Region*) : pada klien IMA, nyeri biasanya menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu, leher, rahang, bahkan ke punggung dan epigastrium.

S (*Scale*) : pada klien IMA biasanya keparahan nyeri dapat meningkat secara menetap sampai nyeri tidak tertahan lagi.

T (*Timing*) : pada klien IMA biasanya nyeri mulai secara spontan (tidak terjadi setelah kegiatan atau gangguan emosional), menetap selama beberapa jam atau hari, dan tidak hilang dengan bantuan istirahat atau nitrogliserin (NTG) (Kasron, 2016).

2) Kesadaran

Biasanya klien IMA mengalami penurunan kesadaran, tetapi ada juga memiliki kesadaran *compos mentis* (Udjianti, 2013).

3) Tanda-tanda vital

Biasanya klien IMA mengalami perubahan tanda vital, seperti takikardi, takipnea, hipertensi atau hipotensi. Klien juga mengalami sesak nafas (*dyspneu*) secara mendadak yang tidak diketahui penyebabnya, tetapi mungkin terjadi karena emboli pulmoner atau infark pulmoner. Nafas dangkal dapat menandakan nyeri akibat perikarditis atau pleurisy. Pernafasan *cheyne stokes* merupakan siklus respirasi dangkal yang dapat meningkat

kecepatan dan kedalaman serta periode apnea. Pernapasan *cheyne stokes* sering tampak pada lansia dengan gagal jantung berat dan klien anemia (Udjianti, 2013).

e. Pemeriksaan Fisik

Menurut Udjianti (2013), pemeriksaan fisik pada pasien IMA sebagai berikut.

1) Keadaan umum

Biasanya keadaan umum klien IMA lemah.

2) Wajah

Biasanya wajah tampak pucat dan meringis karena nyeri dada, diaforesis (keringat dingin).

3) Mata

Biasanya konjungtiva anemis karena peredaran darah ke mata berkurang.

4) Hidung

Biasanya ditemukan cuping hidung.

5) Mulut dan bibir

Biasanya mukosa bibir kering, dan bibir pucat.

6) Leher

Biasanya ditemukan pembesaran vena jugularis.

7) Paru

I : Biasanya ditemukan pergerakan dinding dada simetris.

P : Fremitus vokal sama kiri dan kanan.

P : Sonor

P : Bronkovesikuler pada klien IMA, kecuali pada klien dengan penyakit pada sistem pernapasan, misalnya: TBC, dan lain-lain.

8) Jantung

I : Biasanya iktus cordis tidak tampak

P : Biasanya ditemukan iktus cordis teraba dan tidak kuat angkat

P : Biasanya tidak terjadi pelebaran batas-batas jantung pada klien dengan IMA, kecuali klien dengan komplikasi lain, seperti *Congestive Hearth Failure* (CHF)

A : Tidak ada bunyi jantung tambahan.

9) Ekstremitas

Biasanya CRT > 2 detik, akral teraba dingin dan kadang terdapat *clubbing finger*.

f. Pemeriksaan Diagnostik

1) EKG (Elektrocardiogram)

Pada EKG 12 lead, jaringan iskemik tetapi masih berfungsi akan menghasilkan perubahan gelombang T, menyebabkan inervasi saat aliran listrik diarahkan menjauh dari jaringan iskemik, lebih serius lagi, jaringan iskemik akan mengubah segmen ST menyebabkan depresi ST (Kasron, 2016).

Tabel 2.3
Gambaran spesifik pada rekaman EKG

Daerah Infark	Perubahan EKG
Anterior	Elevasi segmen ST pada lead V3 – V4, perubahan resiprokal (depresi ST) pada lead II, III, aVF.
Inferior	Elevasi segmen T pada lead II, III, aVF, perubahan resiprokal (depresi ST) V1 – V6, I, aVL.
Lateral	Elevasi segmen ST pada I, aVL, V5 – V6.
Posterior	Perubahan resiprokal (depresi ST) pada II, III, aVF, terutama gelombang R pada V1 – V2.
Ventrikel kanan	Perubahan gambaran dinding inferior.

Sumber : Kasron (2016)

2) Test Laboratorium Darah

Selama serangan, sel-sel otot jantung mati dan pecah sehingga protein-protein tertentu keluar masuk aliran darah.

- a) *Kreatinin Pospokinase* (CPK), termasuk dalam hal ini CPK-MB terdeteksi setelah 6-8 jam, mencapai puncak setelah 24 jam dan kembali menjadi normal setelah 24 jam berikutnya.
 - b) LDH (*Laktat Dehidrogenisasi*), terjadi pada tahap lanjut infark miokard yaitu setelah 24 jam kemudian mencapai puncak dalam 3-6 hari. Masih bisa dideteksi sampai dengan 2 minggu. Isoenzim LDH lebih spesifik dibandingkan CPK-MB tetapi penggunaan klinisnya masih kalah akurat dengan nilai Troponin, terutama Troponin T. Isoenzim CPK-MB maupun LDH selain ditemukan pada otot jantung juga dapat ditemukan pada otot skeletal.
 - c) Troponin T & I, adalah protein yang merupakan tanda paling spesifik cedera otot jantung, terutama Troponin T (Tn T). Tn T sudah terdeteksi 3-4 jam pasca kerusakan miokard dan masih tetap tinggi dalam serum selama 1-3 minggu. Pengukuran serial enzim jantung diukur setiap tiga hari pertama, peningkatan bermakna jika nilainya dua kali batas tertinggi nilai normal.
 - d) Ketidakseimbangan elektrolit dapat mempengaruhi konduksi dan kontraktilitas, seperti hipokalemi, dan hiperkalemi.
 - e) Leukosit (10.000 – 20.000) biasanya terlihat pada hari ke dua setelah IMA berhubungan dengan proses inflamasi.
 - f) Kolesterol atau trigliserida serum meningkat, menunjukkan arteriosclerosis sebagai penyebab IMA.
 - g) Kecepatan sedimentasi meningkat pada hari ke dua dan ke tiga setelah IMA, menunjukkan inflamasi.
 - h) GDA dapat menunjukkan hypoksia atau proses penyakit paru akut atau kronis (Kasron, 2016).
- 3) Radiologi
- a) *Coronary angiography* merupakan pemeriksaan khusus dengan sinar X pada jantung dan pembuluh darah untuk menemukan sumbatan pada arteri koroner dengan memasukan kateter

melalui arteri pada lengan atau paha menuju jantung. Prosedur ini disebut kateterisasi jantung, bagian dari angiografi koroner.

- b) Foto dada, mungkin normal atau menunjukkan pembesaran jantung diduga GJK atau aneurisma ventrikuler.
- c) Pencitraan darah jantung (MUGA), mengevaluasi penampilan ventrikel khusus dan umum, gerakan dinding regional dan fraksi ejeksi (aliran darah).
- d) Angiografi koroner, menggambarkan penyempitan atau sumbatan arteri koroner.
- e) Digital subtraksi angiografi (DSA), teknik yang digunakan untuk menggambarkan pembuluh darah yang mengarah ke atau jantung.
- f) Nuklear Magnetik Resonance (NMR), memungkinkan visualisasi aliran darah, serambi jantung atau katup ventrikel, lesivaskuler, pembentukan plak, area nekrosis atau infark dan bekuan darah (Kasron, 2016).

g. Terapi/Obat

- 1) Preparat nitrat : tablet dibawah lidah atau spray.
- 2) Nitrogliserin IV untuk sakit dada iskemik berat dan tekanan darah > 100 mmHg.
- 3) Morphin jika nitrat tidak berhasil atau pada sakit dada berat dengan dosis kecil IV (1-3 mg), diulang setiap 5 menit nitrasi sampai sakit dada hilang (Kasron, 2016).
- 4) Penghambat beta seperti atenol untuk mengontrol nyeri
- 5) Penghambat *calcium* untuk mengaktifasi miokardium.

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (PPNI SDKI, 2017), diagnosa keperawatan yang muncul saat terjadi nyeri pada klien IMA yaitu.

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

3. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan diatas, maka dapat dirumuskan tujuan (PPNI SLKI, 2018) dan intervensi keperawatan (PPNI SIKI, 2018) yang muncul pada klien IMA yaitu.

Tabel 2.4
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).</p> <p>a. Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>b. Gejala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh nyeri 2) Tampak meringis 3) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) 4) Gelisah 5) Frekuensi nadi meningkat 6) Sulit tidur 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sifat protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Diaforesis menurun g. Anoreksia menurun h. Muntah menurun i. Mual menurun j. Frekuensi nadi membaik k. Pola napas membaik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan terapi Relaksasi Benson. 2) Berikan oksigen <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan terapi Relaksasi

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	<p>c. Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah meningkat 2) Pola nafas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Diaforesis <p>d. Kondisi klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kondisi pembedahan 2) Cedera traumatis 3) Infeksi 4) Sindrom koroner akut 5) Glaukoma 	<ol style="list-style-type: none"> l. Tekanan darah membaik m. Nafsu makan membaik n. Pola tidur membaik 	<p>Benson</p> <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgesik, seperti preparat nitrat, nitrogliserin, morphin, penghambat beta (atenol), dan penghambat <i>calcium</i>. <p>Pemberian analgesik</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi riwayat alergi obat 2) Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri 3) Monitor tanda - tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertimbangan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum 2) Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian dosis, dan jenis analgesik yaitu preparat nitrat, nitrogliserin, morphin, penghambat beta (atenol), dan penghambat <i>calcium</i>

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
2.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.</p> <p>a. Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal</p> <p>b. Gejala dan tanda mayor</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>c. Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. <p>d. Kondisi klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nyeri/kolik 2) Hipertiroidisme 3) Kecemasan 4) Penyakit paru obstruktif kronis 5) Kehamilan 6) Periode pasca partum 7) Kondisi pasca operasi 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan sulit tidur membaik b. Keluhan sering terjaga membaik c. Keluhan tidak puas tidur membaik d. Keluhan pola tidur berubah membaik e. Keluhan istirahat tidak cukup membaik f. Kemampuan beraktivitas membaik. 	<p>Dukungan tidur</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Tetapkan jadwal tidur rutin. 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur <p>Edukasi aktivitas /istirahat</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin.

Sumber : PPNI (2018)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain penelitian deskriptif adalah desain yang dilakukan untuk melihat gambaran, keadaan, suatu hal dengan mendeskripsikan secara detail berdasarkan fakta yang ada. Studi kasus merupakan penelitian suatu kasus yang setiap prosesnya dilakukan secara rinci, tajam, dan mendalam (M. Butarbutar & Dkk, 2022).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai pada bulan Oktober 2022 sampai bulan Mei 2023. Waktu studi kasus dilakukan selama 6 hari mulai tanggal 27 Maret sampai 1 April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan objek yang secara keseluruhan digunakan dalam penelitian (Nurdin & Hartati, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan rasa aman dan nyaman nyeri dengan Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada saat melakukan asuhan keperawatan ditemukan 4 orang pasien dengan kasus IMA yang mengalami gangguan rasa aman dan nyaman nyeri.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nurdin & Hartati, 2019). Dalam penelitian ini sampel yang akan digunakan adalah satu orang pasien yang mengalami gangguan rasa aman dan nyaman nyeri dengan Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana seseorang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian (Irfannuddin, 2019). Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi yaitu.

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien gangguan rasa aman dan nyaman nyeri dengan diagnosa IMA dengan kesadaran *compos mentis* kooperatif.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan seseorang yang telah masuk kriteria inklusi tetapi memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dalam penelitian (Irfannuddin, 2019). Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria eksklusi yaitu.

- 1) Pasien yang tidak dapat berinteraksi secara verbal
- 2) Pasien dengan penurunan kesadaran.

Berdasarkan kriteria sampel didapatkan 2 orang partisipan, maka dipilih 1 sampel dengan teknik *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* merupakan jenis penarikan sampel dengan cara random (acak) dimana penarikan sampel dilakukan jika populasi mempunyai kesamaan karakteristik (Irfannuddin, 2019). Pengambilan sampel penelitian, dilakukan dengan cara undian atau lotting. Undian dilakukan dengan membuat daftar semua objek yang ditulis pada kertas, diberi kode setiap objeknya. Kemudian digulung dan dimasukkan dalam wadah/gelas plastik, lalu dikocok, dan mengambil satu gulungan kertas untuk dijadikan sampel.

D. Alat/ Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana/ intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengumpulan data

dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

1. Pengkajian

- a. Format tanya jawab : pertanyaan yang bersifat umum, seperti identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan, dan riwayat kesehatan.
- b. Pengkajian lanjutan : dilakukan secara terus-menerus selama proses keperawatan diberikan sehingga data menjadi *up to date*.
- c. Pengkajian ulang : dilakukan setelah peneliti melaksanakan rencana/intervensi keperawatan. Pengkajian ini dapat ditulis pada format catatan keperawatan.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Analisa data : meliputi data pasien, penyebab, dan masalahnya. Data pasien terdiri dari data subjektif, yaitu data yang diperoleh dari perkataan dan keluhan dari pasien maupun keluarga, dan data objektif, yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi/pengamatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Menegakkan diagnosa : hal yang perlu diperhatikan dalam menegakkan diagnosa adalah definisi, penyebab, tanda dan gejala mayor, dan tanda dan gejala minor yang merupakan istilah diagnosa keperawatan yang dibuat dari daftar SDKI (PPNI SDKI, 2017).

3. Rencana/Intervensi keperawatan

- a. Diagnosa prioritas.
- b. Tujuan dan kriteria hasil.
- c. Intervensi yang mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI.

4. Implementasi keperawatan

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Tindakan yang dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

- a. Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Evaluasi keperawatan yang dilakukan dalam bentuk SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab antara dua orang atau lebih untuk memperoleh suatu informasi. Wawancara yang dilakukan tentang identitas pasien, kejadian yang sebenarnya terjadi pada pasien dan riwayat kesehatan sebelumnya yang mungkin berkaitan dengan kondisi pasien saat ini, keluhan nyeri yang dirasakan pasien saat ini, aktivitas sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi, mandi, tidur, dan aktivitas.

2. Pengukuran

Pengukuran adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan alat ukur untuk mengukur tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu, mengetahui nyeri yang dialami pasien dengan menggunakan konsep PQRST, mengukur tingkat kesadaran pasien dengan skala GCS.

3. Pemeriksaan Fisik

Peneliti mengobservasi atau melihat kondisi pasien yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan fisik berupa inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, serta ekspresi wajah saat nyeri, sesak nafas, dan ketidakmampuan melakukan aktivitas. Selain itu, juga mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada klien. Kelebihan observasi adalah mudah, murah, dan langsung. Sedangkan kekurangan observasi adalah memerlukan pedoman pengamatan.

4. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan rangkaian peristiwa yang telah berlalu yang bersifat tulisan, gambaran, dan lain-lain. Pada penelitian ini, dokumen dari rumah sakit dapat menunjang penelitian yang dilakukan yaitu hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen thorax, dan pemeriksaan EKG.

F. Jenis-Jenis Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari pasien, seperti pengkajian kepada pasien berupa identitas pasien, keluhan, riwayat kesehatan, dan lain-lain.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari keluarga, rekam medik, dan dokumentasi di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik.

G. Mekanisme Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat izin penelitian ke institusi yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Peneliti memasukan surat izin penelitian yang didapatkan dari institusi ke RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Setelah mendapatkan surat izin dari RSUP Dr. M. Djamil Padang, surat tersebut diserahkan ke pihak instalansi (MR) dan meminta izin untuk pengambilan data yang dibutuhkan peneliti.

H. Analisis

Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi, pengukuran, dan pemeriksaan fisik. Penegakan diagnosis keperawatan dengan melihat ketimpangan data mayor dan data minor yang ditegakkan berdasarkan patofisiologi. Intervensi keperawatan dilakukan menggunakan intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dikeluarkan oleh PPNI. Implementasi keperawatan merupakan perwujudan kegiatan yang telah direncanakan berdasarkan intervensi yang ditetapkan. Evaluasi keperawatan diperoleh dari capaian kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang dikeluarkan oleh

PPNI. Selanjutnya ditulis dalam laporan kasus penelitian dalam bentuk narasi dan dilakukan analisa untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien yang ditemukan.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Secara keseluruhan, bangsal jantung memiliki 23 tempat tidur pasien yang terbagi atas 5 bagian, yaitu Wing A, isolasi, HCU, Wing B, dan Ruang E. Bangsal jantung dipimpin oleh seorang karu, dibantu oleh katim setiap shiftnya, dan perawat pelaksana diruangan yang terbagi atas 3 shift yaitu shift pagi, shift siang, dan shift malam.

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri Pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dilakukan dari tanggal 27 Maret – 1 April 2023 pada satu orang partisipan yaitu Ny. A dengan diagnosa medik Akut STEMI Inferoposterior di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dengan metode wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan peneliti melalui wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi sebagai berikut.

a. Wawancara

1) Identitas pasien dan keluarga

Pasien Ny. A berumur 49 tahun, menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan sebagai PNS, tinggal di Padang dengan diagnosa medik Akut STEMI Inferoposterior. Pasien selama sakit dijaga oleh suami pasien yaitu Tn. F yang bekerja sebagai PNS.

2) Keluhan utama

Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada hari Senin, 27 Maret 2023 pukul 09.35 WIB. Pasien merupakan rujukan dari RSUD dr. Rasidin Padang. Pasien masuk dengan keluhan nyeri dada sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit disertai dengan keringat dingin, dan mual.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian keperawatan tanggal 27 Maret 2023 pukul 11.00 WIB, pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dada bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa menjalar ke punggung dan bahu kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan berlangsung lebih dari 20 menit. Pasien mengatakan sesak nafas, sakit kepala, dan merasa mual. Pasien mengatakan sering terjaga dari tidurnya terutama malam hari karena rasa nyeri yang hilang timbul. Pasien mengeluhkan sulit tidur dan merasa kurang puas dengan tidurnya.

4) Riwayat kesehatan yang lalu

Pasien mengatakan awalnya nyeri dada sebelah kiri, tetapi masih bisa ditahan dan tidak dibawa berobat. Sebelum dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pasien dirawat selama 2 hari di RSUD dr. Rasidin Padang. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat hipertensi, yaitu amlodipine 5 mg sekali sehari. Pasien mengatakan suka makanan bersantan dan gorengan. Pasien jarang berolahraga karena sibuk bekerja.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan dan gejala yang sama dengan yang diderita pasien.

Keluarga mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dislipidemia, maupun asma.

6) Kebutuhan dasar

a) Makan

Pasien mengatakan saat sehat biasanya makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk pauk dan sayur, habis 1 porsi. Pasien suka gorengan dan makanan bersantan seperti gulai dan rendang. Pasien tidak memiliki alergi makanan. Pasien selama sakit makan 3 kali sehari dengan diit jantung III 1800 kkal. Pasien hanya menghabiskan makanan $\frac{1}{2}$ porsi.

b) Minum

Pasien mengatakan saat sehat biasanya minum air putih sebanyak 6-8 gelas dalam sehari atau sekitar 2000 ml per hari. Pasien selama sakit mengatakan minum air putih sebanyak 2 botol minum atau sekitar 1200 ml per hari.

c) Tidur

Pasien mengatakan saat sehat biasanya tidur 6 – 7 jam per hari, tidak ada tidur siang. Pasien mengatakan selama sakit pola tidurnya berubah. Pasien tidur 4 – 5 jam pada malam hari. Pasien sering terbangun karena nyeri dada tiba-tiba dan sulit tidur bila sudah terbangun. Pasien tidur siang 1 jam per hari.

d) Mandi

Pasien mengatakan saat sehat biasanya mandi 2 kali sehari secara mandiri. Pasien mengatakan selama sakit, mandi 1 kali sehari dan dibantu oleh keluarga.

e) Eliminasi

Pasien mengatakan saat sehat biasanya Buang Air Besar (BAB) 1 – 2 kali sehari dengan feses berwarna kuning, konsistensi lunak, dan berbau khas. Pasien Buang Air Kecil (BAK) 6 – 7 kali dalam sehari dengan urin berwarna kuning jernih, dan lancar. Pasien mengatakan selama sakit Buang Air Besar

(BAB) 1 kali sehari dengan feses berwarna kuning, konsistensi lunak, dan berbau khas. Untuk Buang Air Kecil (BAK), pasien terpasang kateter urine dengan jumlah urin 600 cc berwarna kuning jernih.

f) Aktivitas pasien

Pasien mengatakan saat sehat biasanya melakukan aktivitas secara mandiri seperti menyapu, memasak, dan mencuci. Pasien jarang berolahraga. Pasien mengatakan selama sakit dalam melakukan aktivitas dibantu oleh keluarga karena nyeri dada terasa hilang timbul dan badan terasa lemah.

7) Data psikologis

Status emosional pasien didapatkan pasien kooperatif, bisa mengontrol emosinya dan tidak marah-marah saat merasa nyeri. Pasien berkomunikasi dengan lancar, mampu menjawab semua pertanyaan dengan jelas. Pasien mengatakan ada rasa kecemasan terhadap penyakitnya. Pola coping pasien, yaitu pasien yakin bisa sembuh dari penyakitnya dan sering berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT. Gaya komunikasi pasien berbicara menggunakan bahasa Indonesia. Pasien bisa mengungkapkan perasaan dan keluhan yang dirasakannya. Konsep diri pasien merupakan seorang istri dan ibu yang baik bagi keluarganya, pasien selalu mengelola kebutuhan rumah tangga, dan selama sakit pasien tidak bisa menjalankan perannya dengan baik sebagai ibu dan istri dalam keluarga.

8) Data ekonomi sosial

Pasien bekerja sebagai PNS, kebutuhan sehari-hari pasien dipenuhi oleh pasien dan kepala keluarga yang bekerja sebagai PNS. Kehidupan sosial pasien suka bersosialisasi dengan orang lain. Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, kerabat,

tetangga, dan masyarakat serta pasien lainnya dan tenaga kesehatan seperti perawat dan dokter.

9) Data spiritual

Pasien beragama islam yang berkeyakinan bahwa penyakitnya akan disembuhkan oleh Allah SWT. Pasien tampak sholat ditempat tidur, sering berdoa, dan berdzikir kepada Allah SWT.

10) Lingkungan tempat tinggal

Pasien mengatakan rumahnya memiliki toilet dengan jamban duduk untuk membuang kotoran. Buang sampah ditong sampah dan setiap pagi akan diambil oleh petugas sampah. Halaman rumah pasien terdapat beberapa bunga dan pohon dan disapu setiap pagi. PDAM sebagai sumber air untuk keperluan dirumah seperti mandi, mencuci, dan memasak. Namun untuk minum, pasien dan keluarga biasanya menggunakan air galon isi ulang. Air limbah dibuang ke selokan didepan rumah.

b. Pengukuran

1) Pengukuran nyeri dengan konsep PQRST, diperoleh:

- P (*Provokatif*) : pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dada bagian kiri.
- Q (*Quality*) : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk.
- R (*Region*) : pasien mengatakan nyeri terasa di dada sebelah kiri menjalar ke punggung dan bahu kiri.
- S (*Scale*) : skala nyeri 5.
- T (*Timing*) : pasien mengatakan nyeri terasa hilang timbul dan berlangsung lebih dari 20 menit.

2) Kesadaran

Kesadaran pasien compos mentis kooperatif (CMC).

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah 140/89 mmHg, nadi 86 kali permenit, pernafasan 20 kali permenit, dan suhu 36,5⁰C.

c. **Pemeriksaan fisik**

Pada pemeriksaan fisik diperoleh keadaan umum pasien tampak lemah wajah tampak pucat, pasien tampak meringis, konjungtiva anemis, terdapat lingkaran hitam pada mata dan mata tampak lelah, hidung tampak terpasang oksigen binasal 4 lpm, mukosa bibir kering, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan jantung didapatkan data, **inspeksi** : ictus kordis tidak terlihat, **palpasi** : ictus cordis teraba di RIC V LMCS, **perkusi** : batas jantung kanan atas RIC II, batas jantung kiri RIC V LMCS, **auskultasi** : S1, S2 reguler, tidak ada murmur. Ekstremitas atas tidak ada edema, CRT < 2 detik, terpasang infus RL 500cc per 24 jam dan ekstremitas bawah tidak ada edema, CRT < 2 detik.

d. **Studi dokumentasi**

1) Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
27/3/2023	Hemoglobin	14,3*	g/dL	12,0-14,0	
	Luekosit	5,34	10 ³ /mm ³	5,0-10,0	
	Trombosit	244	10 ³ /mm ³	150-400	
	Hematokrit	41	%	37,0-43,0	
	Eritrosit	4,76*	10 ⁶ /μL	4,00-4,50	
	MCV	86	fL	82,0-92,0	
	MCH	30	pg	27,0-31,0	
	MCHC	35	%	32,0-36,0	
	RDW-CV	12,6	%	11,5-14,5	
	Hitung Jenis				
	Basofil	0,00	%	0-1	
	Eosofil	4*	%	1-3	
	Neutrofil segmen	59	%	50,0-70,0	

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
	Limfosit	26	%	20,0-40,0
	Monosit	11*	%	2,0-8,0
	Sel Patologis			
	Troponin I	7136*	ng/L	MRR
	Ureum darah	24	mg/dL	10-50
	Kreatinin darah	0,6	mg/dL	0,6-1,2
	Gula Darah Sewaktu	116	mg/dL	50-200
	Natrium	137	mmol/L	136-145
	Kalium	3,6	mmol/L	3,5-5,1
	Klorida	104	mmol/L	97-111
	Kalsium	8,7	mg/dL	8,1-10,4
	HBsAg (Rapid Test)	Non Reaktif		Non Reaktif
	28/3/2023	Kolesterol total	203*	mg/dL
Kolesterol HDL		33*	mg/dL	>40
Kolesterol LDL		142*	mg/dL	< 100
Trigliserida		138	mg/dL	< 150

Kesimpulan : Troponin I (HS) : Rule in MCI, HBsAG (Rapid Test)

: Non Reaktif, dan dislipidemia.

2) Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan EKG didapatkan kesimpulan ST elevasi 1-5 mm II, III, aVF V7-V9. **Pemeriksaan radiologi** disimpulkan bahwa kesan foto thorax yaitu kardiomegali.

3) Program terapi dokter

Tabel 4.2
Program terapi dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	RL	500 cc/24 jam	Iv
2.	NTG	10 mcg/menit	Iv
3.	Injeksi arixtra	1x2,5 mg	Iv
4.	Ranitidin	2x50 mg	Iv
5.	Aspilet	1x80 mg	Per oral
6.	Brilinta	2x90 mg	Per oral
7.	Atorvastatin	1x40 mg	Per oral
8.	Amlodipine	1x5 mg	Per oral
9.	Ramipril	1x2,5 mg	Per oral

No	Nama Obat	Dosis	Cara
10.	Nitrokaf	2x2,5 mg	Per oral
11.	Spirolakton	1x25 mg	Per oral
12.	Azitromisin	1x500 mg	Per oral
13.	Laxadin	1x10 cc	Per oral

Pemberian obat untuk mengatasi nyeri dada pada pasien adalah nitrogliserin (NTG), nitrokaf, dan obat lainnya untuk pengencer darah dan mencegah trombosis yang menyebabkan gumpalan darah seperti injeksi arixtra, aspilet, dan brilinta.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data-data diatas, pada tanggal 28 Maret 2023 ditegakkan diagnosa keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu:

- a. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)** yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dada bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa menjalar ke punggung dan bahu kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan berlangsung lebih dari 20 menit. Pasien mengatakan sesak nafas, sakit kepala, dan merasa mual. Pasien tampak meringis, tampak protektif dengan posisi menghindari nyeri, terlihat sering memegang dada sebelah kiri, diaforesis, nafsu makan pasien tampak menurun, TD : 140/89 mmHg, HR : 86 kali permenit, dan RR : 20 kali permenit.

- b. **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur** ditandai dengan pasien mengatakan sering terjaga dari tidurnya terutama malam hari karena rasa nyeri yang hilang timbul. Pasien mengeluhkan sulit tidur dan merasa kurang puas dengan tidurnya. Pasien mengatakan selama sakit pola tidurnya berubah, pasien tidur 4-5 jam pada malam hari dan tidur siang selama 1 jam. Pasien tampak lemah, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, terdapat lingkaran hitam pada mata dan mata tampak lelah. Pasien tampak mengantuk.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan pada partisipan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.

Tabel 4.3
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).</p> <p>a. Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>b. Gejala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh nyeri 2) Tampak meringis 3) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) 4) Gelisah 5) Frekuensi nadi meningkat 6) Sulit tidur 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sifat protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Diaforesis menurun g. Anoreksia menurun h. Muntah menurun i. Mual menurun j. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan terapi Relaksasi Benson. 2) Berikan oksigen. <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	<p>c. Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah meningkat 2) Pola nafas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Diaforesis <p>d. Kondisi klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kondisi pembedahan 2) Cedera traumatis 3) Infeksi 4) Sindrom koroner akut 5) Glaukoma 	<p>k. Pola napas membaik</p> <p>l. Tekanan darah membaik</p> <p>m. Nafsu makan membaik</p> <p>n. Pola tidur membaik</p>	<p>terapi Relaksasi Benson</p> <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgesik, seperti preparat nitrat, nitrogliserin, morphin, penghambat beta (atenol), dan penghambat <i>calcium</i>. <p>Pemberian analgesik</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi riwayat alergi obat 2) Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri 3) Monitor tanda - tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertimbangan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum. 2) Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian dosis, dan jenis analgesik yaitu preparat nitrat, nitrogliserin, morphin, penghambat beta (atenol), dan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
			penghambat <i>calcium</i>
2.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.</p> <p>a. Definisi Gangguan kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal</p> <p>b. Gejala dan tanda mayor</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>c. Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. <p>d. Kondisi klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nyeri/kolik 2) Hipertiroidisme 3) Kecemasan 4) Penyakit paru obstruktif kronis 5) Kehamilan 6) Periode pasca partum 7) Kondisi pasca operasi 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan sulit tidur membaik b. Keluhan sering terjaga membaik c. Keluhan tidak puas tidur membaik d. Keluhan pola tidur berubah membaik e. Keluhan istirahat tidak cukup membaik f. Kemampuan beraktivitas membaik. 	<p>Dukungan tidur</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan 2) Tetapkan jadwal tidur rutin. 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur <p>Edukasi aktivitas /istirahat</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin.

Sumber : (PPNI SIKI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 28 Maret – 1 April 2023 berdasarkan rencana keperawatan yang disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan partisipan sebagai berikut.

Tabel 4.4
Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
Selasa, 28 Maret 2023	1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik. TD : 140/90 mmHg HR : 98 x/menit S : 36,7 °C RR : 24 x/menit 2. Memonitor keluhan nyeri meliputi : P : nyeri dada bagian kiri Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung dan bahu kiri. S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul 3. Menggali faktor yang memperberat rasa nyeri pasien yaitu beraktivitas berlebihan. 4. Mengajarkan pasien teknik manajemen nyeri non farmakologis dengan terapi Relaksasi Benson untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu meminta pasien memilih kata/ungkapan yang menggambarkan keyakinan pasien dan pasien memilih ungkapan “Ya Allah”. Kemudian memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semifowler. Meminta pasien untuk memejamkan mata (jangan kuat-kuat). Minta pasien rileks mulai dari kaki hingga kepala, ajarkan pasien untuk bernafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut secara perlahan sambil berucap “Ya Allah”. Hal ini dilakukan selama 2-3 kali perhari dengan durasi 20 menit. 5. Memantau oksigen binasal 4 lpm 6. Memberikan diit jantung III 1800 kkal.

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	<p>2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.</p>	<p>7. Memonitor cairan infus pasien, yaitu RL 500 cc/24 jam</p> <p>8. Memberikan obat : aspilet 1x80 mg, brilinta 2x90 mg, atorvastatin 1x40 mg, amlodipine 1x5 mg, NTG start 10 mcg/menit, Inj. Arixtra 1x2,5 mg.</p> <p>1. Memosisikan pasien dengan semifowler.</p> <p>2. Menggali faktor pengganggu tidur, yaitu rasa nyeri yang hilang timbul, dan kebisingan.</p> <p>3. Menganjurkan tetapkan jadwal tidur rutin pada pasien, yaitu tidur malam selama 8 jam dari 21.30 – 05.30 WIB, dan tidur siang selama 2 jam dari jam 13.30 – 15.30 WIB.</p> <p>4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, yaitu meredakan rasa nyeri, meningkatkan konsentrasi dan produktivitas, meningkatkan suasana hati, meningkatkan daya ingat, memperkuat sistem kekebalan tubuh, menjaga kesehatan jantung, mengendalikan berat badan dan nafsu makan.</p>
Rabu, 29 Maret 2023	1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>1. Memonitor keluhan nyeri, yaitu :</p> <p>P : nyeri dada bagian kiri</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung dan bahu kiri.</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : nyeri hilang timbul.</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik.</p> <p>TD : 126/75 mmHg</p> <p>HR : 92 x/menit</p> <p>S : 36,7 °C</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>3. Mengobservasi reaksi non verbal pasien akibat nyeri, yaitu wajah pasien tampak meringis.</p> <p>4. Melatih teknik manajemen nyeri non farmakologis dengan terapi Relaksasi Benson yang telah diajarkan sebelumnya.</p> <p>5. Memantau oksigen binasal 4 lpm.</p> <p>6. Memonitor cairan infus pasien, yaitu RL 500</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
		<p>cc/24 jam</p> <p>7. Memberikan obat : aspilet 1x80 mg, brilinta 2x90 mg, atorvastatin 1x40 mg, amlodipine 1x5 mg, NTG start 10 mcg/menit, Inj. Arixtra 1x2,5 mg, dan azitromisin 1x500 mg.</p>
	<p>2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur</p>	<p>1. Memantau pola tidur pasien yaitu tidur malam 5 jam, sering terjaga karena adanya nyeri dan tidur siang 1 jam sering terjaga karena kebisingan.</p> <p>2. Mengatur posisi pasien semifowler dan menutup gorden pasien saat tidur.</p> <p>3. Mendiskusikan jadwal tidur rutin pasien, yaitu tidur malam selama 8 jam dari 21.30 – 05.30 WIB, dan tidur siang selama 2 jam dari jam 13.30 – 15.30 WIB.</p> <p>4. Menganjurkan pasien untuk beristirahat.</p>
<p>Kamis, 30 Maret 2023</p>	<p>1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)</p>	<p>1. Memonitor keluhan nyeri, yaitu : P : nyeri dada bagian kiri Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung. S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul.</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik. TD : 108/64 mmHg HR : 78 x/menit S : 36,7 °C RR : 20 x/menit</p> <p>3. Mengulang kembali teknik manajemen nyeri non farmakologis dengan terapi Relaksasi Benson.</p> <p>4. Memantau oksigen binasal 4 lpm</p> <p>5. Memonitor cairan infus pasien, yaitu RL 500 cc/24 jam</p> <p>6. Memberikan obat : aspilet 1x80 mg, brilinta 2x90 mg, atorvastatin 1x40 mg, amlodipine 1x5 mg, Inj. Arixtra 1x2,5 mg, azitromisin 1x500 mg, ramipril 1x2,5 mg, nitrokaf 2x2,5 mg, spirinolakton 1x25 mg, ranitidine 2x50 mg, laxadin 1x10 cc.</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola tidur pasien yaitu tidur malam 6 jam, kadang terjaga karena adanya nyeri dan tidur siang 1-2 jam sering terjaga karena kebisingan. 2. Memonitor faktor pengganggu tidur, yaitu rasa nyeri dan kebisingan 3. Memosisikan pasien semi fowler untuk meningkatkan kenyamanan. 4. Memantau jadwal tidur rutin pasien, yaitu tidur malam selama 8 jam dari 21.30 – 05.30 WIB, dan tidur siang selama 2 jam dari jam 13.30 – 15.30 WIB. 5. Menganjurkan pasien istirahat untuk membantu penurunan nyeri.
Jum'at, 31 Maret 2023	1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik. TD : 110/68 mmHg HR : 84 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit 2. Memonitor keluhan nyeri, yaitu : P : nyeri dada bagian kiri Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung. S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul. 3. Mengulang teknik manajemen nyeri non farmakologis dengan terapi Relaksasi Benson. 4. Memantau oksigen binasal 4 lpm 5. Memonitor cairan infus pasien, yaitu RL 500 cc/24 jam 6. Memberikan obat: aspilet 1x80 mg, brilinta 2x90 mg, atorvastatin 1x40 mg, amlodipine 1x5 mg, Inj. Arixtra 1x2,5 mg, azitromisin 1x500 mg, ramipril 1x2,5 mg, nitrokaf 2x2,5 mg, spirinolakton 1x25 mg, ranitidine 2x50 mg, laxadin 1x10 cc.
	2. Gangguan pola tidur	1. Memonitor pola tidur pasien yaitu tidur malam 7-8 jam, kadang terjaga karena

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
	berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	<p>adanya nyeri dan tidur siang 1-2 jam.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memposisikan pasien posisi supinasi/terlentang. 3. Memantau jadwal tidur rutin pasien, yaitu tidur malam selama 8 jam dari 21.30 – 05.30 WIB, dan tidur siang selama 2 jam dari jam 13.30 – 15.30 WIB. 4. Menganjurkan pasien istirahat.
Sabtu, 1 April 2023	1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik. TD : 128/63 mmHg HR : 79 x/menit S : 36,7 °C RR : 18 x/menit 2. Memonitor keluhan nyeri, yaitu skala nyeri 2. 3. Mengevaluasi terapi Relaksasi Benson pada pasien, yaitu pasien mampu melakukan terapi Relaksasi Benson secara tertib sesuai yang diajarkan. 4. Mengevaluasi kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri menggunakan terapi Relaksasi Benson, yaitu keluhan nyeri tidak ada, dan meringis tidak ada.
	2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pola tidur pasien yang teratur, yaitu tidur malam 7-8 jam, dan tidur siang 1-2 jam. 2. Menganjurkan pasien banyak beristirahat. 3. Mengevaluasi jadwal tidur pasien, yaitu tidur malam selama 8 jam dari 21.30 – 05.30 WIB, dan tidur siang selama 2 jam dari jam 13.30 – 15.30 WIB. 4. Menganjurkan pasien menepati kebiasaan waktu tidur 5. Memberikan edukasi untuk pasien pulang, meliputi obat-obatan, daftar diet, jadwal kontrol, aktivitas, dan pencegahan komplikasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan dengan mengidentifikasi sejauh mana tujuan rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan dilakukan dari tanggal 28 Maret – 1 April 2023, hasil tindakan keperawatan adalah.

- a. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)**, berdasarkan kriteria hasil evaluasi sudah tercapai pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan keluhan nyeri tidak ada, meringis tidak ada, tekanan darah membaik, dan intervensi dihentikan.
- b. **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur**, berdasarkan kriteria hasil evaluasi sudah tercapai pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan pasien mengatakan terjaga dari tidurnya sudah tidak ada, sulit tidur sudah tidak ada, pasien puas dengan tidurnya, dan intervensi dihentikan.

Rencana tindak lanjut kepada pasien yang sudah pulang, yaitu keluarga dapat membantu dan mengingatkan pasien untuk melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit IMA melalui upaya CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress) dan PATUH (Periksa kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya).

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini, peneliti membahas kesinambungan antara teori dalam laporan kasus asuhan keperawatan pada partisipan yang telah dilakukan dari tanggal 27 Maret – 1 April 2023 di Bangsal Jantung RSUD Dr. M.Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan yaitu pengkajian,

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

1. Pengkajian

a. Wawancara

1) Identitas Pasien

Identitas pasien yang didapatkan dari pasien dan status pasien yaitu pasien seorang perempuan berumur 49 tahun. Menurut Amrullah et al., (2022) perempuan paling banyak mengalami penyakit jantung koroner. Laki-laki usia diatas 40 tahun ke atas, kadar kolesterol yang meningkat terutama LDL berisiko tinggi mengakibatkan penyakit jantung koroner, namun hormon esterogen dapat mereduksi kadar kolesterol tersebut. Pada perempuan yang sudah menopause, hormon sterogen sudah tidak diproduksi yang membuatnya lebih rentan mengalami penyakit jantung koroner jika tidak memiliki pola hidup sehat.

Dari analisa peneliti, pasien memiliki faktor risiko IMA yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu jenis kelamin dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yaitu kurang olahraga / aktivitas fisik dan pola makan. Perempuan cenderung memiliki aktivitas fisik lebih rendah dibandingkan laki-laki yang memicu kerja jantung sedikit pula.

2) Keluhan utama

Menurut data dan hasil pengkajian, alasan pasien masuk rumah sakit yaitu pasien mengeluhkan nyeri dada sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit, disertai dengan keringat dingin, dan mual.

Menurut Kasron (2016), iskemia miokard timbul karena suplai darah dan oksigen ke miokard berkurang. Pada pasien IMA dapat timbul keluhan seperti nyeri dada, sesak nafas, keringat

dingin serta dapat terjadi jika otot jantung yang kekurangan oksigen ditentukan oleh beratnya kerja jantung seperti kecepatan dan kekuatan denyut jantung. Aktivitas fisik dan emosi akan menyebabkan jantung lebih bekerja berat dan menyebabkan meningkatnya kebutuhan jantung akan oksigen. Jika arteri mengalami penyumbatan maka aliran darah ke otot tidak dapat memenuhi kebutuhan jantung akan oksigen, sehingga terjadi iskemia dan menyebabkan nyeri.

Dari analisa peneliti nyeri dada pada pasien disebabkan oleh kematian sel-sel miokard dikarenakan suplai oksigen ke miokard berkurang.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Menurut hasil pengkajian yang dilakukan peneliti didapatkan pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dada bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa menjalar ke punggung dan bahu kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan berlangsung lebih dari 20 menit. Pasien mengatakan sesak nafas, sakit kepala, dan merasa mual. Pasien mengatakan sering terjaga dari tidurnya terutama malam hari karena rasa nyeri yang hilang timbul. Pasien mengeluhkan sulit tidur dan merasa kurang puas dengan tidurnya.

Hal ini sejalan dengan teori Kasron (2016) nyeri dada terjadi secara mendadak dan terus-menerus tidak mereda, biasanya diatas region sternal bawah dan abdomen bagian atas. Keparahan nyeri dapat meningkat secara menetap sampai nyeri tidak tertahankan lagi. Nyeri seperti tertusuk-tusuk yang dapat menjalar ke bahu dan terus ke bawah menuju lengan. Nyeri mulai secara spontan dan menjalar ke arah rahang dan leher. Menurut Nurmala (2015) pasien IMA umumnya akan

mengalami penurunan kualitas tidur dan status kardiovaskuler. Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan proses perbaikan kondisi pasien akan semakin lama, sehingga akan memperpanjang masa perawatan di rumah sakit.

Dari analisa peneliti pasien IMA yang memiliki kebiasaan waktu tidur yang kurang mengakibatkan jantung akan bekerja lebih berat sehingga terganggunya kualitas tidur pasien secara umum. Gangguan tidur ditandai dari peningkatan insiden nyeri dada, peningkatan denyut jantung, tekanan darah tinggi, dan sebagainya.

4) Riwayat kesehatan yang lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat hipertensi, yaitu amlodipine 5 mg sekali sehari.

Hasil penelitian pada pasien sesuai dengan teori Amrullah et al., (2022) menjelaskan hipertensi menjadi salah satu faktor yang menyebabkan IMA. Tekanan tinggi pada darah membuat ventrikel kiri melawan gradient tekanan saat memompa darah. Pasokan kebutuhan oksigen pada jantung meningkat disebabkan tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus. Jantung dipaksa keras pompa darah tanpa suplai yang memicu hipertropi ventrikel dan payah jantung memicu peluang serangan infark miokard akut tinggi.

Menurut analisa peneliti, hipertensi pada pasien yang memicu terjadinya IMA sudah dialami sejak lama, sehingga jantung pompa darah tanpa kandungan oksigen rendah secara keras. Hal ini yang akan memicu terjadinya payah jantung dalam jangka waktu yang lama yang memicu terjadinya aterosklerosis

yang dapat menimbulkan terjadinya IMA. Selain itu, pasien sudah memiliki faktor risiko dari penyakit IMA seperti jarang berolahraga, dan gaya hidup tidak sehat yang menyukai makanan bersantan dan gorengan yang dapat menimbulkan plak pada pembuluh darah (aterosklerosis) dan meningkatkan kebutuhan oksigen jantung.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Menurut hasil wawancara keluarga mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dyslipidemia, maupun asma.

Berdasarkan teori A. Aziz Alimul & Musrifatul (2014) penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke, dan penyakit jantung lainnya yang mengakibatkan pasien berisiko terhadap penyakit jantung.

Berdasarkan analisa peneliti, penyakit IMA tidak hanya disebabkan oleh faktor genetik/keturunan tapi juga bisa disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti makan makanan bersantan, berlemak, junkfood, jarang olahraga, merokok, dan sebagainya.

6) Kebutuhan dasar

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti didapatkan pasien dengan diit jantung III 1800 kkal hanya menghabiskan makanan ½ porsi dan minum air putih sebanyak 2 botol minum atau sekitar 1200 ml per hari. Hal ini sesuai dengan teori Udjianti (2013) pasien IMA biasanya memiliki nafsu makan yang kurang dan kehilangan sensasi rasa sehingga pasien mengalami anoreksia, mual, dan muntah.

Pola tidur pasien tidak teratur dimana pasien hanya tidur 4 – 5 jam pada malam hari. Pasien sering terbangun karena nyeri dada tiba-tiba dan sulit tidur bila sudah terbangun. Pasien tidur siang 1 – 2 jam per hari. Hal ini sesuai dengan teori Udjianti (2013) pasien IMA mengalami gangguan istirahat dan tidur, seperti sering terbangun saat merasa nyeri.

Pola eliminasi saat sakit, pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi feses lunak. Untuk BAK, pasien terpasang kateter urine dengan jumlah urin 600 cc berwarna kuning jernih. Menurut Udjianti (2013) pasien IMA akan terjadi penurunan eliminasi BAB dan BAK akibat menurunnya intake nutrisi.

Pola aktivitas saat sakit pasien dibantu oleh keluarga karena nyeri dada terasa hilang timbul dan badan terasa lemah. Hal ini sesuai dengan teori Udjianti (2013) pasien IMA biasanya mengalami penurunan mobilitas dan gangguan pemenuhan ADL akibat rasa nyeri dada.

Menurut analisa peneliti, tekanan ekstra pada jantung ketika mencoba memompakan sementara area aliran darah tersumbat menimbulkan sensasi kelelahan sehingga pasien mengeluhkan badan terasa lemah, tidak nafsu makan, dan tidur yang tidak cukup akibat nyeri dada yang hilang timbul.

b. Pengukuran

Pengukuran nyeri dengan konsep PQRST, diperoleh: P (*Provokatif*) : nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dada bagian kiri. Q (*Quality*) : nyeri seperti ditusuk-tusuk. R (*Region*) : nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung dan bahu kiri. S (*Scale*) : skala nyeri 5. T (*Timing*) : nyeri hilang timbul dan berlangsung lebih dari 20 menit. Kesadaran pasien compos mentis kooperatif (CMC).

Tekanan darah 140/89 mmHg, nadi 86 kali permenit, pernafasan 20 kali permenit, dan suhu 36,5 °C.

Menurut teori Udjianti (2013) pasien IMA mengalami perubahan tanda vital seperti keadaan umum lemah, takikardi, takipnea, hipertensi atau hipotensi, biasanya klien sesak nafas (dyspnea) secara mendadak.

Dari analisa peneliti, peningkatan atau penurunan tekanan darah sangat dipengaruhi oleh saraf sensorik dimana saraf tersebut dapat mempengaruhi aktivitas vasomotor, terutama terkait dengan nyeri. Nyeri ringan dapat meningkatkan aktivitas vasomotor yang menghasilkan peningkatan tekanan darah, sedangkan nyeri hebat dapat menurunkan aktivitas vasomotor dan menyebabkan penurunan tekanan darah. Kualitas tidur juga mempengaruhi denyut jantung karena pasien yang kurang tidur akan meningkatkan RAS (*Reticular Activing System*) yang akhirnya hormone menstimulasi kontraksi jantung. Jantung bekerja lebih cepat mengakibatkan peningkatan nadi. Pada pasien IMA biasanya pasien merasakan sesak nafas karena peredaran oksigen dalam berkurang. Kekurangan suplai oksigen yang dapat menyebabkan hipoksia jaringan dan menyebabkan sesak nafas. Sesak nafas pada pasien IMA biasanya akan menimbulkan gangguan tidur.

c. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik diperoleh keadaan umum pasien tampak lemah wajah tampak pucat, pasien tampak meringis, konjungtiva anemis, terdapat lingkaran hitam pada mata dan mata tampak lelah, hidung tampak terpasang oksigen binasal 4 lpm, mukosa bibir kering, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan jantung didapatkan data, **inspeksi** : ictus cordis tidak terlihat, **palpasi** : ictus cordis teraba di RIC V LMCS, **perkusi** : batas jantung kanan atas RIC II, batas jantung kiri RIC V LMCS,

auskultasi : S1, S2 reguler, tidak ada murmur. Ekstremitas atas tidak ada edema, CRT < 2 detik, terpasang infus RL 500 cc per 24 jam dan ekstremitas bawah tidak ada edema, CRT < 2 detik.

Menurut teori Udjianti (2013) pasien IMA mengalami perubahan meliputi wajah tampak pucat dan meringis karena nyeri dada, konjungtiva anemis karena peredaran darah ke mata berkurang, dan mukosa bibir kering.

d. Studi dokumentasi

Berdasarkan **hasil pemeriksaan laboratorium** pada tanggal 27 Maret 2023 didapatkan hemoglobin 14,3 g/dL, eritrosit $4,76 \times 10^6/\mu\text{L}$, eosofil 4%, monosit 11%, Troponin I 7136 ng/L dan disimpulkan bahwa Troponin I rule in MCI dan HBsAG (rapid test) non reaktif. **Hasil pemeriksaan laboratorium** pada tanggal 28 Maret 2023 diperoleh kolesterol total 203 mg/dL, kolesterol HDL 33 mg/dL, kolesterol LDL 142 mg/dL, dan disimpulkan bahwa pasien mengalami dislipidemia. **Pemeriksaan EKG** didapatkan kesimpulan ST elevasi 1-5 mm II, III, aVF V7-V9. **Pemeriksaan radiologi** disimpulkan bahwa kesan foto thorax yaitu kardiomegali.

Menurut teori Kasron (2016) pasien IMA mengalami peningkatan troponin I dan troponin T, peningkatan hemoglobin, hematocrit, LED, dan leukosit. Kolesterol atau trigliserida serum meningkat menunjukkan arteriosclerosis sebagai penyebab IMA. Gambaran yang umumnya dianggap “khas” pada EKG yang biasanya muncul pada infark miokard akut adalah adanya peningkatan gelombang segmen ST pada bacaan EKG, atau yang dikenal dengan istilah infark miokard dengan elevasi segmen ST akut (STEMI) (Luthfiyah & Dkk, 2022)

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian dan data-data yang diperoleh, diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu.

- a. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)** yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dada bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa menjalar ke punggung dan bahu kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan berlangsung lebih dari 20 menit. Pasien mengatakan sesak nafas, sakit kepala, dan merasa mual. Pasien tampak meringis, tampak protektif dengan posisi menghindari nyeri, terlihat sering memegang dada sebelah kiri, diaforesis, nafsu makan pasien tampak menurun, TD : 140/89 mmHg, HR : 86 kali permenit, dan RR : 20 kali permenit.

Hal ini sesuai dengan teori Davey (2016) pasien dengan IMA biasanya mengeluhkan nyeri dada sentral seperti tertekan, berat atau seperti diremas, ditusuk-tusuk yang timbul secara mendadak atau hilang timbul, biasanya berlangsung ≥ 20 menit, nyeri menjalar ke leher, rahang, bahu, punggung, dan salah satu atau kedua lengan. Nyeri disertai dengan sesak nafas, pucat, dingin, diaforesis, pening, mual dan muntah (Kasron, 2016).

- b. **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur** ditandai dengan pasien mengatakan sering terjaga dari tidurnya terutama malam hari karena rasa nyeri yang hilang timbul. Pasien mengeluhkan sulit tidur dan merasa kurang puas dengan tidurnya. Pasien mengatakan selama sakit pola tidurnya berubah, pasien tidur 4-5 jam pada malam hari dan tidur siang selama 1 jam. Pasien tampak lemah, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, terdapat lingkaran hitam pada mata dan mata tampak lelah. Pasien tampak mengantuk.

Menurut Ariyanti (2013) kondisi iskemia miokard timbul karena suplai darah dan oksigen ke miokard berkurang. Kekurangan suplai oksigen mengakibatkan hipoksia jaringan, kemudian terjadi metabolisme anaerob dimana jumlah energi (ATP) yang dihasilkan jauh lebih rendah. Sehingga akibat kekurangan energi maka aktifitas otot mengalami kelemahan, maka pada kondisi ini pasien harus diistirahatkan. Pasien IMA sering mengalami kesulitan tidur, dengan periode waktu dan frekuensi tidur yang pendek. Hal ini disebabkan oleh hilangnya neuron kolinergik di batang otak yang mengontrol tidur karena penghancuran diri sel yang dikenal sebagai apoptosis. Sehingga pola tidur pasien IMA sering mengalami kurang tidur yang nyenyak dan cukup serta waktu yang singkat.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan mengacu pada diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan disesuaikan berdasarkan SLKI dan SIKI. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien adalah.

- a. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)** diharapkan status nyeri dapat teratasi dengan luaran tingkat nyeri menurun. Intervensi yang dilakukan meliputi pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan konsep PQRST (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala). **Rasionalnya** : mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri serta tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Observasi reaksi non verbal akibat nyeri, hal ini untuk memastikan reaksi nyeri terhadap tubuh. **Rasionalnya** : mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. **Rasionalnya** : agar dapat mengurangi faktor-faktor yang dapat memperberat nyeri yang dirasakan pasien.

Lakukan penanganan nyeri secara farmakologi dan non-farmakologis. **Rasionalnya** : mengurangi / menghilangkan rasa nyeri pada pasien Ajarkan teknik non-farmakologi yaitu terapi Relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri. **Rasionalnya** : mengurangi tingkat nyeri / mengalihkan pasien dari rasa nyerinya. Pemberian analgetik. **Rasionalnya** : mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien. Monitor nyeri. **Rasionalnya** : mengetahui karakteristik, penyebab, lokasi saat nyeri muncul. Hal ini sesuai dengan Mayasari (2016) dalam mengatasi nyeri pada pasien.

Salah satu teknik pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri yaitu relaksasi. Relaksasi merupakan metode yang menggunakan pendidikan dan latihan pernafasan yang bisa mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri. Salah satu pelaksanaan non-farmakologi relaksasi adalah terapi Relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi yang melibatkan keyakinan klien, dimana bisa menciptakan lingkungan internal yang tenang sehingga bisa membantu klien dalam mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Tri Sunaryo dan Siti Lestari, 2016). Langkah-langkah terapi Relaksasi Benson sebagai berikut.

- 1) Pilih salah satu kata atau ungkapan singkat yang menggambarkan keyakinan klien, seperti Allah, tenang, dan lain-lain.
- 2) Atur posisi yang nyaman.
- 3) Penjamkan mata, jangan memicingkan atau menutup mata kuat-kuat.
- 4) Lemaskan/rilekskan otot-otot.
- 5) Perhatikan nafas dan mulailah menggunakan kata fokus yang berakar pada keyakinan klien. Tariklah nafas melalui hidung, pusatkan kesadaran klien pada pengembangan perut, lalu

keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih klien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan nafas tersebut.

- 6) Pertahankan sikap pasif.
- 7) Lakukan dalam jangka waktu tertentu (rasa nyeri berkurang/menghilang). Lakukan teknik 1-6 selama 10 menit secara berulang selama merasakan nyeri (Haryanti, 2021) .

- b. **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur** diharapkan pola tidur dapat teratasi dengan luaran pola tidur membaik. Intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi pola aktivitas dan tidur. **Rasionalnya** : untuk mengetahui kebiasaan tidur. Identifikasi faktor pengganggu tidur. **Rasionalnya** : untuk mengetahui penyebab gangguan tidur. Modifikasi lingkungan. **Rasionalnya** : untuk memberikan kenyamanan saat tidur. Menganjurkan tetapkan jadwal tidur pasien. **Rasionalnya** : agar tidur dapat terkontrol. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. **Rasionalnya** : untuk membantu pasien tidur dengan nyaman. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. **Rasionalnya** : untuk membangun rasa keinginan tidur cukup selama sakit. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. **Rasionalnya** : agar pasien tidak menyepelkan tidur dengan cukup.

Gangguan tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan pernapasan dikaitkan dengan peningkatan insiden nyeri dada di malam hari, penyakit jantung, dan stroke. Saat tidur jantung akan berdetak lebih lamban, tekanan darah menurun dan pembuluh-pembuluh darah melebar tetapi perut dan usus tetap bekerja, pasien IMA akan mengalami peningkatan denyut jantung, diharapkan dengan tidur akan menurunkan denyut jantung sehingga denyut jantung menjadi normal (Yuspitasi, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Dalam implementasi keperawatan, peneliti tidak melakukan asuhan keperawatan selama 24 jam, tetapi peneliti mendelegasikan rencana keperawatan tersebut pada perawat ruangan. Hasil tindakan yang dilakukan peneliti dapat dilihat secara langsung dan juga membaca buku laporan tindakan yang telah ditulis perawat yang bertugas diruangan tersebut. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah.

- a. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)** pada pasien meliputi memonitor keluhan nyeri, memonitor tanda-tanda vital, menggali faktor yang memperberat nyeri bersama pasien, mengobservasi reaksi non verbal akibat nyeri, mengajarkan pasien teknik manajemen nyeri non farmakologis dengan terapi Relaksasi Benson, mengidentifikasi riwayat alergi obat pada pasien, dan melanjutkan kolaborasi pemberian obat analgetik. Hal ini sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan.

Prosedur terapi Relaksasi Benson yang dilakukan peneliti yaitu meminta pasien memilih kata/ungkapan yang menggambarkan keyakinan pasien dan pasien memilih ungkapan “Ya Allah”. Kemudian memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semifowler. Meminta pasien untuk memejamkan mata (jangan kuat-kuat). Minta pasien rileks mulai dari kaki hingga kepala, ajarkan pasien untuk bernafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut secara perlahan sambil berucap “Ya Allah”. Hal ini dilakukan selama 2-3 kali perhari dengan durasi 20 menit.

Hasil penelitian yang dilakukan Aulia, Nabhani, dan Nanang pada tahun 2019 tentang “Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pengurangan Skala Nyeri pada Pasien dengan Kegawatan *Acute*

Myocardial Infarct” dapat disimpulkan bahwa penerapan Relaksasi Benson bermanfaat untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien *Acute Myocardial Infarct*. Hasil penelitian yang dilakukan pada dua orang responden dengan menerapkan Relaksasi Benson selama 3 hari dengan waktu 10-15 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada responden pertama dengan *Acute Myocardial Infarct* dari skala 6 menjadi 2 dan responden kedua dengan *Acute Myocardial Infarct* dari skala 6 menjadi 3 (Agustin, Aulia Eka, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Dwi Nur Rahmatika Puji Safitri dkk, 2021 “*The Positive Report of Benson Relaxation for Acute Miocard Infark Pain : A Case Report Study*” kombinasi dari analgetik dan terapi Relaksasi Benson memiliki efek menurunkan skala nyeri pada pasien IMA dibandingkan dengan analgetik saja. Intervensi terapi Relaksasi Benson dilakukan 15 – 30 menit dapat diulangi 3 kali perhari efektif menurunkan nyeri pada pasien IMA dari skala 5 menjadi 2 pada pasien pertama. Sedangkan pada pasien kedua, skala nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 1 (Safitri et al., 2021)

Selain itu, hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Indra Frana Jaya dan Septami Putri Hajati tentang “Pengaruh Terapi Benson Terhadap Pasien AMI (*Acute Myocardial Infark*) di Ruang Rawat Inap”. Hasil penelitian yang dilakukan pada 2 pasien yang terdiagnosa AMI yang dilakukan intervensi pada 1 pasien dengan terapi Benson dan 1 pasien lainnya tidak menggunakan terapi Benson. Terapi Benson dilakukan selama 30 menit dengan durasi 2-3 kali perhari dalam waktu 3 hari. Hasil dari implementasi yang dilakukan terjadi penurunan skala setelah diberikan intervensi Relaksasi Benson dari skala 8 menjadi 2, dan pada pasien yang tidak diberikan terapi Relaksasi Benson

mengalami penurunan skala nyeri dari skala 8 menjadi 6 (Indra Frana Jaya KK & Hajati, 2022).

Metode pereda nyeri non farmakologi biasanya memiliki resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit.

- b. **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur** pada pasien meliputi memposisikan pasien dengan semi fowler, menggali faktor pengganggu tidur, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit, memantau pola tidur, dan menganjurkan pasien untuk beristirahat.

Menurut Yuspitasi (2018) penting bagi pasien untuk meningkatkan kualitas tidur dengan keluarga memberikan dukungan untuk pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur. Selain itu pentingnya pengaturan sudut posisi tidur yang paling efektif bagi pasien (Sulistyowati, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan SOAP. Manajemen nyeri yang dilakukan adalah teknik relaksasi (Relaksasi Benson).

Evaluasi keperawatan berlangsung 5 hari dari tanggal 27 Maret – 1 April 2023. Dalam kegiatan evaluasi keperawatan, peneliti tidak

menemukan hambatan selama penelitian karena adanya kerjasama yang baik antara perawat ruangan dengan peneliti. Hasil evaluasi yang diperoleh peneliti selama 5 hari sebagai berikut.

- a. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)**, berdasarkan kriteria hasil evaluasi sudah tercapai pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan keluhan nyeri tidak ada, meringis, tekanan darah membaik, dan intervensi dihentikan.
- b. **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur**, berdasarkan kriteria hasil evaluasi sudah tercapai pada hari rawatan ke-5 ditandai dengan pasien mengatakan terjaga dari tidurnya sudah tidak ada, sulit tidur sudah tidak ada, pasien puas dengan tidurnya, dan intervensi dihentikan.

Penelitian yang dilakukan Makanaung Cynthia, Iswanto Gobel pada tahun 2019 tentang “Gambaran Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada pasien Infark Miokard Akut Di RSD Liun Kendage Tahuna” dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner selama 3 x 24 jam didapatkan hasil nyeri dada sebelah kiri sudah berkurang, pasien sudah tidak menahan nyeri, skala nyeri 2, dan pasien mampu melakukan terapi relaksasi benson, dan teknik relaksasi nafas dalam jika nyeri muncul yang dapat merelaksasi otot dan membloks transmisi impuls nyeri (Makanaung Cynthia, Iswanto Gobel, 2019)

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Ny. A, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Hasil pengkajian yang diperoleh pada pasien IMA mengalami nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dada bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa menjalar ke punggung dan bahu kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan berlangsung lebih dari 20 menit. Pasien mengatakan sesak nafas, sakit kepala, dan merasa mual. Pasien mengatakan sering terjaga dari tidurnya terutama malam hari karena rasa nyeri yang hilang timbul. Pasien mengeluhkan sulit tidur dan merasa kurang puas dengan tidurnya.
2. Diagnosa keperawatan yang diperoleh pada kasus nyeri pasien IMA yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia), dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan pada kasus nyeri pasien IMA yaitu sesuai dengan SLKI dan SIKI adalah manajemen nyeri dengan terapi Relaksasi Benson, pemberian analgetik, dukungan tidur dan edukasi aktivitas/istirahat.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan dalam mengontrol nyeri adalah menggunakan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST), memonitor pola tidur, melakukan terapi Relaksasi Benson yang merupakan tindakan dari rencana keperawatan yang telah disusun dengan kriteria hasil yang tercapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, masalah keperawatan teratasi pada hari rawatan ke-5.
5. Evaluasi keperawatan selama 5 hari dilakukan secara komprehensif dengan acuan asuhan keperawatan. Hasil yang diperoleh pada Ny. A bahwa nyeri dada, sering terjaga saat tidur dan sulit tidur yang

dirasakan berkurang setiap hari dan Ny. A sudah boleh pulang. Hasil yang tercapai yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur teratasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut.

1. Bagi Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang

Hasil penelitian disarankan melalui Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang kepada perawat di Bangsal Jantung dapat menggunakan terapi Relaksasi Benson sebagai salah satu alternatif implementasi keperawatan pada pasien IMA dengan gangguan rasa aman dan nyaman nyeri

2. Bagi Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Hasil penelitian ini melalui Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan. Memperbanyak buku-buku referensi tentang keperawatan terbaru mengenai Infark Miokard Akut (IMA) sehingga dapat meningkatkan minat baca dan proses pembelajaran.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi kerangka pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien IMA, khususnya terkait dengan nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul, H., & Musrifatul, U. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika.
- Agustin, Aulia Eka, D. (2019). Penerapan relaksasi Benson Terhadap Pengurangan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kegawatan Acute Myocardial Infarct. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 1–52. <https://doi.org/10.21608/pshj.20-22.250026>
- AHA, A. H. A. (2018). Risk Factors of Acute Myocardial Infarction: A Review. *Eurasian Journal of Medical Investigation*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.147-44/ejmi.2018.76486>
- Amrullah, S., Rosjidi, C., Dhessa, D., Wurjatmiko, A., & Hasrima. (2022). Faktor Resiko Penyakit Infark Miokard Akut di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 02(02), 21–29. <https://stikes-ks-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/445/295>
- Anisah, I. N., & Maliya, A. (2021). Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1), 57–64. <https://doi.org/10.23917/bik.v14i1.12226>
- Ariyanti, M. (2013). *Study fenomenologi gambaran kualitas tidur pasien infark miokard akut (ima) dalam konteks asuhan keperawatan di rumah sakit umum propinsi (rsup) nusa tenggara barat (ntb) tahun 2013*.
- Butarbutar, M., & Dkk. (2022). *Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan Multidisipliner*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=But4EAAAQBAJ>
- Butarbutar, S., Siregar, N., Purnamasari, N., Rahmasari, R., Suwanto, T., Oktarina, Y., Frisca, S., Manik, M. J., Zuliani, Z., & Manurung, M. E. M. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=D9-REAAAQBAJ>
- Churchhouse, A., Ormerod, J. O. M., Kalim, H., & Horton-Szar, D. (2017). *Crash Course Kardiologi Dan Kelainan Vaskular - Edisi Indonesia Ke-4*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=PPn2DwAAQBAJ>
- Davey, P. (2016). *At a Glance Medicine*. Erlangga. <https://books.google.co.id/books?id=wzIGJflmD4gC>
- Fikriana, R. (2018). *Sistem kardiovaskuler*. Deepublish.
- Handoko, P. (2013). *Pengobatan Alternatif*. Elex Media Komputindo.
- Haryanti, R. P. (2021). *Monograf Efektivitas Teknik Relaksasi Benson dengan Massage Effleurage*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=ChldEAAAQBAJ>

- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books Publishing.
- Indra Frana Jaya KK, & Hajati, S. P. (2022). Pengaruh Terapi Benson Terhadap Pasien AMI (Acute Myocardial Infark) di Ruang Rawat Inap. *Lentera Perawat*, 4(1), 47–52. <https://doi.org/10.52235/lp.v4i1.195>
- Irawandi, S. dan D. (2020). *Keperawatan Dasar*. Indomestika Pustaka.
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti: Merangkai Sistematisa Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT. Rayyana Komunikasindo. https://books.google.co.id/books?id=Ma_ZDwAAQBAJ
- Kasron. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. CV. Trans Info Media.
- Lita. (2019). *Pra Hospitalisasi Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS)*. Global Aksara Pers. <https://books.google.co.id/books?id=JfdMEAAAQBAJ>
- Luthfiyah, S., & Dkk. (2022). *Penyakit Sistem Kardiovaskuler*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://books.google.co.id/books?id=suVfEAAAQBAJ>
- Makanaung Cynthia, Iswanto Gobel, M. W. (2019). Gambaran Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Dengan Infark Miokard Akut Di RSD Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 3, 43–51.
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/13/5>
- Medical, & Record. (2021). *Data Penyakit IMA di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018-2021*. RM RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- Megasari, A. L. (2021). *Discharge Planning Berbasis Android Terhadap Kesiapan Pulang*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=rJBWEAAAQBAJ>
- Mubarak, W. I. (2015). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Persarafan*. Penerbit Salemba. <https://books.google.co.id/books?id=8UII-JRjz95AC>
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia. <https://books.google.co.id/books?id=tretDwAAQBAJ>
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. UrbanGreen Central Media. <https://books.google.co.id/books?id=K0ahEA-AAQBAJ>

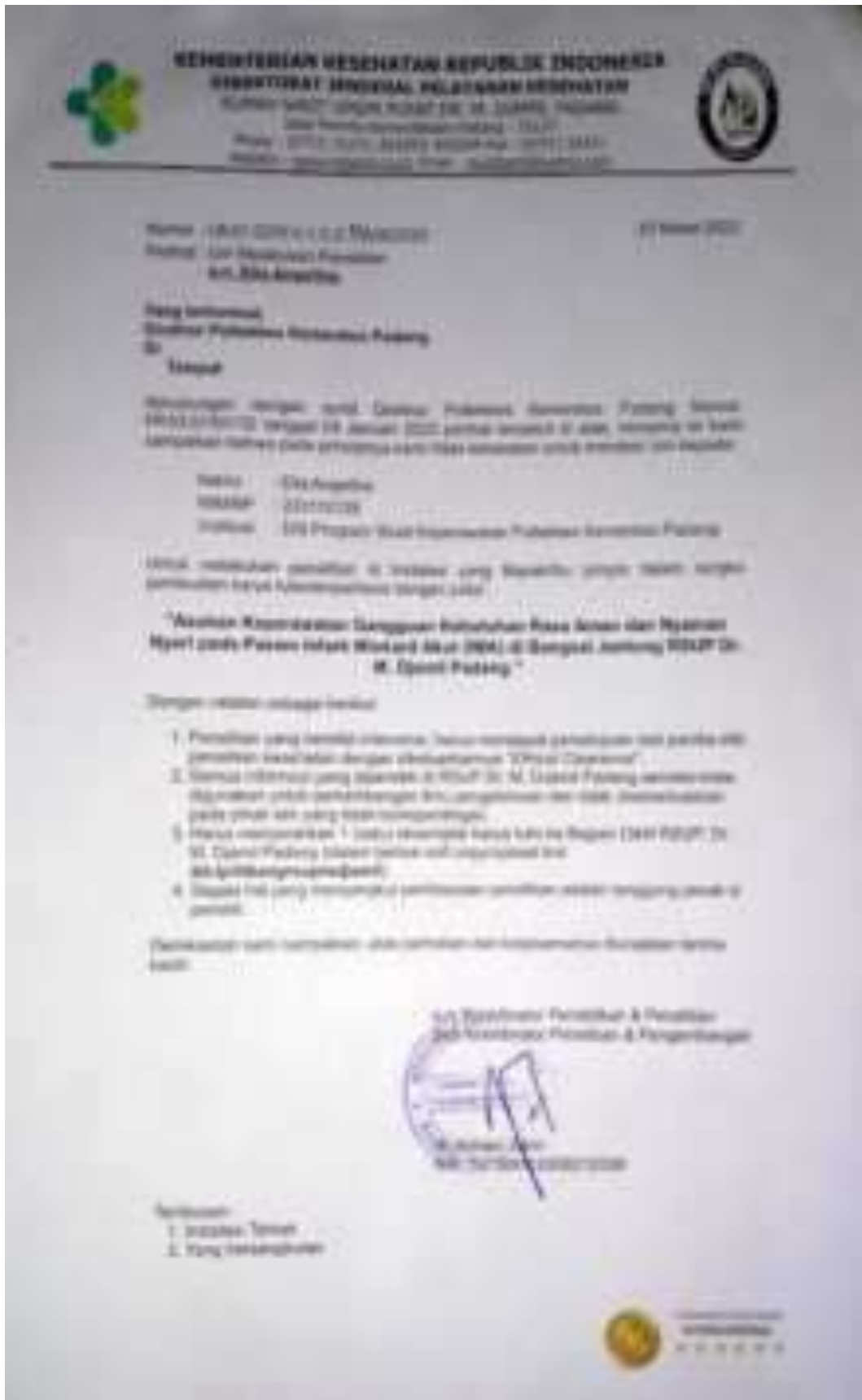
- Nurmala. (2015). *Kualitas Tidur Pasien Infark Miokard Akut Di RS Islam Cempaka Putih Jakarta*. 4, 24–28. <https://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstreampdf&fid=9830&bid=4432>
- Patrisia, I. ., & Dkk. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Kebutuhan Dasar Manusia*. Yayasan Kita Menulis.
- PPNI SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnosis*. DPP PPNI.
- PPNI SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Kriteria Hasil Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.
- PPNI SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. DPP PPNI.
- Riskesdas Nasional. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Safitri, D. N. R. P., Rejeki, S., Soesanto, E., & Ali, M. (2021). The Positive Report Of benson Relaxation For Acute Miocard Infark Pain: A Case Report Study. *South East Asia Nursing Research*, 3(4), 172. <https://doi.org/10.267-14/seanr.3.4.2021.172-178>
- Samsugito, I. (2021). *Modul Relaksasi Benson*. https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/29345/MODUL_RELAKSASI_BENSON_2021.docx?sequence=1&isAllowed=y
- Setyawati, M. B. (2020). *Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post Operasi*. UNY Press. <https://books.google.co.id/books?id=VxAREAAAQBAJ>
- Sulistyowati, A. H. (2016). *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah I*. Ar-Ruzz Media.
- Sutanto, A. V. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Tamsuri, A. (2014). *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. EGC.
- Tri Sunaryo dan Siti Lestari. (2016). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc . *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 147–151.
- Udjianti, W. (2013). *Keperawatan Kardiovaskular*. Salemba Medika.
- WHO. (2021). *Cardiovascular Disease (CVDs)*. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Yuspitasi. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Serangan Jantung Pada Pasien Infark Miokard Akut Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Citra Keperawatan*, 6, 20. <https://ejournalcitrakeperawatan.com>

Lampiran 1




Lampiran 2



Lampiran 3



Lampiran 5


KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DEPARTEMEN JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JL. JENDERAL SUKARNO MARKAS POLITEKNIK KESEHATAN PADANG (JALAN RUMAH SAKIT) KOTA PADANG
 25139

No. : 157/151/141/2023
 Tanggal : 27 Februari 2023
 Kepada : Kepala Poltekkes Kemenkes Padang

Dari : Dr. H. Rani Widada, Sp.MK
 Jabatan : Direktur

Subjek : Survei Kesehatan

Dengan ini saya sampaikan bahwa telah selesai dilaksanakan Survei Kesehatan di lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang pada tanggal 20 Februari 2023. Hasil dari kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Jumlah Sampel : 200 orang
 2. Jumlah Responden : 100 orang
 3. Jumlah Responden yang Terpapar : 5 orang
 4. Jumlah Responden yang Tidak Terpapar : 95 orang

Kepala Poltekkes Kemenkes Padang

 Rani Widada, Sp.MK

PERNYATAAN BERTANGGUNG JAWAB

Dengan ini saya nyatakan, bahwa data tersebut adalah benar-benar sesuai dengan kenyataan yang terjadi di lapangan.

Saya : Dr. H. Rani Widada, Sp.MK
 Jabatan : Direktur
 Alamat : Poltekkes Kemenkes Padang, Jl. Jenderal Sudarto, No. 131, Padang, Sumatera Barat, 25139

Kepala Poltekkes Kemenkes Padang

 Rani Widada, Sp.MK

Tanggal : 27 Februari 2023

NB: Cara membaca data hasil Survei Kesehatan ini bisa dilakukan berdasarkan informasi di attachment B/D

Lampiran 6



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
INSITRAT JENJANG TINGKAH AKADEMIK
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Tahun: 2022/2023
 Jenis: ...
 Nomor: ...

Kategori: ...
Subjek: ...

Tempat: ...

Tujuan: ...

...
 ...
 ...

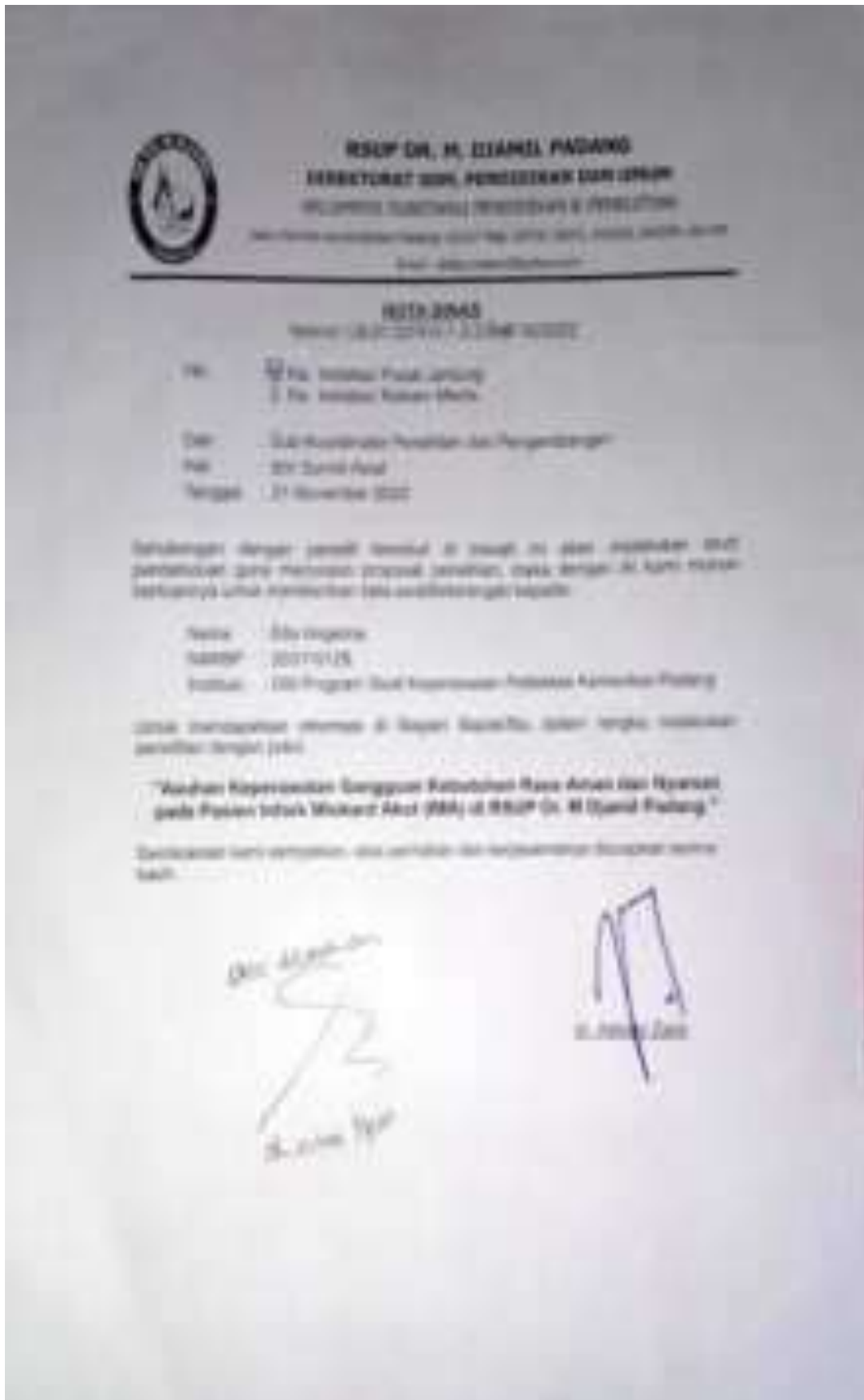
NO	NAMA	NIM	IDEA PRIBADI KTI
1

...
 ...



...
 ...

Lampiran 7





Lampiran 10





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Ella Angelina
NIM : 203110128
RUANGAN PRAKTIK : Bangsal Jantung

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. A
Umur : 49 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMU
Alamat : Padang

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn. F
Pekerjaan : PNS
Alamat : Padang
Hubungan : Suami

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 27 Maret 2023
No. Medical Record : xx.xx.xx.xx.
Ruang Rawat : Bangsal Jantung
Diagnosa Medik : Akut STEMI Inferoposterior

Yang mengirim/merujuk : RSUD dr. Rasidin Padang

Alasan Masuk : Nyeri dada

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama Masuk

Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada hari Senin, 27 Maret 2023 pukul 09.35 WIB. Pasien merupakan rujukan dari RSUD dr. Rasidin Padang. Pasien masuk dengan keluhan nyeri dada sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit disertai dengan keringat dingin, dan mual.

2) Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian)

Saat dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 11.00 WIB, pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dada bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa menjalar ke punggung dan bahu kiri, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan berlangsung lebih dari 20 menit. Pasien mengatakan sesak nafas, sakit kepala, dan merasa mual. Pasien mengatakan sering terjaga dari tidurnya terutama malam hari karena rasa nyeri yang hilang timbul. Pasien mengeluhkan sulit tidur dan merasa kurang puas dengan tidurnya.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengatakan awalnya nyeri dada sebelah kiri, tetapi masih bisa ditahan dan tidak dibawa berobat. Sebelum dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pasien dirawat selama 2 hari di RSUD dr. Rasidin Padang. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu dan mengonsumsi obat hipertensi, yaitu amlodipine 5 mg sekali sehari. Pasien mengatakan suka makanan bersantan dan gorengan. Pasien jarang berolahraga karena sibuk bekerja.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan dan gejala yang sama dengan yang diderita pasien. Keluarga mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, diabetes mellitus maupun asma.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

1) Sehat :

Pasien mengatakan biasanya makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk pauk dan sayur, habis 1 porsi. Pasien suka gorengan dan makanan bersantan seperti gulai dan rendang. Pasien tidak memiliki alergi makanan.

2) Sakit :

Pasien makan 3 kali sehari dengan diit jantung III 1800 kkal. Pasien hanya menghabiskan makanan $\frac{1}{2}$ porsi.

b. Minum

1) Sehat :

Pasien mengatakan biasanya minum air putih sebanyak 6-8 gelas dalam sehari atau sekitar 2000 ml per hari.

2) Sakit :

Pasien mengatakan minum air putih sebanyak 2 botol minum atau sekitar 1200 ml per hari.

c. Tidur

1) Sehat :

Pasien mengatakan biasanya tidur 6 – 7 jam per hari, tidak ada tidur siang.

2) Sakit :

Pasien mengatakan selama sakit pola tidurnya berubah. Pasien tidur 4 – 5 jam pada malam hari. Pasien sering terbangun karena nyeri dada

tiba-tiba dan sulit tidur bila sudah terbangun. Pasien tidur siang 1 jam per hari.

d. Mandi

1) Sehat :

Pasien mengatakan biasanya mandi 2 kali sehari secara mandiri.

2) Sakit :

Pasien mengatakan mandi 1 kali sehari dan dibantu oleh keluarga.

e. Eliminasi

1) Sehat :

Pasien mengatakan biasanya BAB 1 – 2 kali sehari dengan feses berwarna kuning, konsistensi lunak, dan berbau khas. Pasien BAK 6 – 7 kali dalam sehari dengan urin berwarna kuning jernih, dan lancar.

2) Sakit :

Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan feses berwarna kuning, konsistensi lunak, dan berbau khas. Untuk BAK, pasien terpasang kateter urine dengan jumlah urin 600 cc berwarna kuning jernih.

f. Aktifitas pasien

1) Sehat :

Pasien mengatakan biasanya melakukan aktivitas secara mandiri seperti menyapu, memasak, dan mencuci. Pasien jarang berolahraga.

2) Sakit :

Pasien mengatakan dalam melakukan aktivitas dibantu oleh keluarga karena nyeri dada terasa hilang timbul dan badan terasa lemah.

6. Pengukuran

a. Pengukuran nyeri dengan konsep PQRST, diperoleh:

- P (*Provokatif*) : pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dada bagian kiri.
- Q (*Quality*) : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk.

- R (*Region*) : pasien mengatakan nyeri terasa di dada sebelah kiri menjalar ke punggung dan bahu kiri.
- S (*Scale*) : skala nyeri 5.
- T (*Timing*) : pasien mengatakan nyeri terasa hilang timbul dan berlangsung lebih dari 20 menit.

b. Kesadaran

Kesadaran pasien compos mentis kooperatif (CMC).

c. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan Darah : 140/89 mmHg
- 2) Suhu : 36,5⁰C
- 3) Nadi : 86 X / Menit
- 4) Pernafasan : 18 X / Menit

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Pasien tampak lemah.

b. Wajah

Pasien tampak pucat dan meringis.

c. Rambut

Rambut tampak bersih, berwarna hitam, tidak ada lesi maupun ketombe.

d. Telinga

Telinga tampak simetris kiri dan kanan, terlihat bersih, tidak ada serumen, cairan, ataupun kotoran, dan fungsi pendengaran baik.

e. Mata

Mata tampak simetris kiri dan kanan, terlihat bersih, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, terdapat lingkaran hitam pada mata dan mata tampak lelah.

f. Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada sianosis, sekret, ataupun polip. Tidak ada pernapasan cuping hidung. Tampak terpasang oksigen binasal 4 lpm.

g. Mulut

Mulut dan gigi tampak bersih, mukosa bibir kering, dan tidak ada karies gigi.

h. Leher

Tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjet tiroid, ataupun kelenjer getah bening

i. Toraks

1) Paru

I : dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada retraksi dinding dada, dan tidak ada lesi.

P : fremitus kiri kanan sama.

P : sonor

A : bunyi napas vesikuler

2) Jantung

I : ictus cordis tidak terlihat

P : ictus cordis teraba di RIC V LMCS

P : batas jantung kanan atas RIC II, batas jantung kiri RIC V LMCS

A : S1, S2 reguler, tidak ada murmur

j. Abdomen

I : tidak ada distensi abdomen, tidak ada lesi

A : bising usus 16 kali per menit

P : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba pembesaran hepar dan limfa

P : timpani

k. Kulit

Kulit tampak bersih, turgor kulit baik, dan tidak ada oedema.

l. Ekstremitas

1) Atas : tidak ada edema, CRT < 2 detik, terpasang infus RL 500cc per 24 jam

2) Bawah : tidak ada edema, CRT < 2 detik.

8. Data Psikologis

a. Status emosional

Pasien kooperatif, pasien bisa mengontrol emosinya dan tidak marah-marah saat merasa nyeri. Pasien berkomunikasi dengan lancar, pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan jelas.

b. Kecemasan

Pasien mengatakan ada rasa kecemasan terhadap penyakitnya.

c. Pola coping

Pasien yakin bisa sembuh dari penyakitnya dan sering berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT.

d. Gaya komunikasi

Pasien berbicara menggunakan bahasa Indonesia. Pasien bisa mengungkapkan perasaan dan keluhan yang dirasakannya.

e. Konsep diri

Pasien merupakan seorang istri dan ibu yang baik bagi keluarganya, pasien selalu mengelola kebutuhan rumah tangga, dan selama sakit pasien tidak bisa menjalankan perannya dengan baik sebagai ibu dan istri.

9. Data Ekonomi Sosial

Pasien bekerja sebagai PNS, kebutuhan sehari-hari pasien dipenuhi oleh pasien dan kepala keluarga yang bekerja sebagai PNS. Kehidupan sosial pasien suka bersosialisasi dengan orang lain. Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, kerabat, tetangga, dan masyarakat serta pasien lainnya dan tenaga kesehatan seperti perawat dan dokter.

10. Data Spiritual

Pasien beragama islam yang berkeyakinan bahwa penyakitnya akan disembuhkan oleh Allah SWT. pasien tampak sholat ditempat tidur, sering berdoa, dan berdzikir kepada Allah SWT.

11. Lingkungan Tempat Tinggal

a. Tempat pembuangan kotoran

Pasien mengatakan rumahnya memiliki toilet dengan jamban duduk untuk membuang kotoran.

b. Tempat pembuangan sampah

Pasien mengatakan buang sampah ditong sampah dan setiap pagi akan diambil oleh petugas sampah.

c. Pekarangan

Pasien mengatakan halaman rumah terdapat beberapa bunga dan pohon. Halaman selalu disapu setiap pagi.

d. Sumber air minum

Pasien mengatakan PDAM sebagai sumber air untuk keperluan dirumah, seperti mandi, mencuci, dan memasak. Namun untuk minum, pasien dan keluarga biasanya menggunakan air galon isi ulang.

e. Pembuangan air limbah

Pasien mengatakan air limbah dibuang ke selokan didepan rumah.

12. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
27/3/2023	Hemoglobin	14,3*	g/dL	12,0-14,0	
	Luekosit	5,34	$10^3/\text{mm}^3$	5,0-10,0	
	Trombosit	244	$10^3/\text{mm}^3$	150-400	
	Hematokrit	41	%	37,0-43,0	
	Eritrosit	4,76*	$10^6/\mu\text{L}$	4,00-4,50	
	MCV	86	fL	82,0-92,0	
	MCH	30	pg	27,0-31,0	
	MCHC	35	%	32,0-36,0	
	RDW-CV	12,6	%	11,5-14,5	
	Hitung Jenis				
	Basofil	0,00	%	0-1	
	Eosofil	4*	%	1-3	
	Neutrofil segmen	59	%	50,0-70,0	
	Limfosit	26	%	20,0-40,0	
	Monosit	11*	%	2,0-8,0	
	Sel Patologis				
	Troponin I	7136*	ng/L	MRR	
	Ureum darah	24	mg/dL	10-50	

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
	Kreatinin darah	0,6	mg/dL	0,6-1,2
	Gula Darah Sewaktu	116	mg/dL	50-200
	Natrium	137	mmol/L	136-145
	Kalium	3,6	mmol/L	3,5-5,1
	Klorida	104	mmol/L	97-111
	Kalsium	8,7	mg/dL	8,1-10,4
	HBsAg (Rapid Test)	Non Reaktif		Non Reaktif
28/3/2023	Kolesterol total	203*	mg/dL	< 200
	Kolesterol HDL	33*	mg/dL	>40
	Kolesterol LDL	142*	mg/dL	< 100
	Trigliserida	138	mg/dL	< 150

Kesimpulan : Troponin I (HS) : Rule in MCI, HBsAG (Rapid Test) : Non Reaktif, dan dislipidemia.

a. Pemeriksaaa Diagnostik :

1) Pemeriksaan Radiologi :

Hasil pemeriksaan radiologi disimpulkan bahwa kesan foto thorax yaitu kardiomegali.

2) Pemeriksaan EKG

Hasil pemeriksaan EKG didapatkan kesimpulan ST elevasi 1-5 mm II, III, aVF V7-V9.

13. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	RL	500 cc/24 jam	iv
2.	NTG	10 mcg/menit	iv
3.	Injeksi arixtra	1x2,5 mg	iv
4.	Ranitidin	2x50 mg	iv
5.	Aspilet	1x80 mg	Per oral
6.	Brilinta	2x90 mg	Per oral
7.	Atorvastatin	1x40 mg	Per oral
8.	Amlodipine	1x5 mg	Per oral
9.	Ramipril	1x2,5 mg	Per oral
10.	Nitrokaf	2x2,5 mg	Per oral
11.	Spirolakton	1x25 mg	Per oral
12.	Azitromisin	1x500 mg	Per oral
13.	Laxadin	1x10 cc	Per oral

Padang, 2023
Mahasiswa,

(ELLA ANGELINA)
NIM : 203110128

ANALISA DATA

Nama Pasien : Ny. A

No. MR :xx.xx.xx.xx.

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dada bagian kiri. - Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : pasien mengatakan nyeri terasa didada sebelah kiri menjalar ke punggung dan bahu kiri - S : skala nyeri 5 - T : pasien mengatakan nyeri terasa hilang timbul dan berlangsung lebih dari 20 menit. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak protektif dengan posisi menghindari nyeri. - Pasien terlihat sering memegang dada sebelah kiri - Diaforesis - Nafsu makan pasien tampak menurun - TD : 140/89 mmHg - HR : 86 x/menit - RR : 20 x/menit 	<p>Agen pencedera fisiologis (iskemia)</p>	<p>Nyeri akut</p>
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering terjaga dari tidurnya terutama malam hari karena rasa nyeri yang hilang timbul. - Pasien mengeluhkan sulit tidur dan merasa kurang puas dengan tidurnya. - Pasien mengatakan selama sakit pola tidurnya berubah, pasien tidur 4-5 jam pada malam hari dan tidur siang selama 1 jam. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah dan wajah pasien tampak pucat - Konjungtiva anemis - Terdapat lingkaran hitam pada mata pasien dan mata tampak lelah - Pasien tampak mengantuk. 	<p>Kurangnya kontrol tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. A

No. MR : xx.xx.xx.xx

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
28/3/2023	1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri dada bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa didada sebelah kiri menjalar ke punggung dan bahu kiri, skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul dan berlangsung lebih dari 20 menit, pasien tampak meringis, tampak protektif dengan posisi menghindari nyeri, terlihat sering memegang dada sebelah kiri, nafsu makan tampak menurun, TD 140/89 mmHg, HR 86 x/menit, dan RR 20 x/menit.	1/4/2023	EA
	2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan pasien mengatakan sering terjaga dari tidurnya terutama malam hari karena rasa nyeri yang hilang timbul, sulit tidur dan merasa kurang puas dengan tidurnya, selama sakit pola tidurnya berubah, pasien tidur 4-5 jam pada malam hari dan tidur siang selama 1 jam, pasien tampak lemah dan wajah pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, terdapat lingkaran hitam pada mata pasien dan mata tampak lelah, dan pasien tampak mengantuk.		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. A

No. MR : xx.xx.xx.xx

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).</p> <p>a. Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>b. Gejala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh nyeri 2) Tampak meringis 3) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) 4) Gelisah 5) Frekuensi nadi meningkat 6) Sulit tidur <p>c. Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah meningkat 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sifat protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Diaforesis menurun g. Anoreksia menurun h. Muntah menurun i. Mual menurun j. Frekuensi nadi membaik k. Pola napas membaik l. Tekanan darah membaik 	<p style="text-align: center;">Manajemen nyeri</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan terapi Relaksasi Benson. 2) Berikan oksigen. <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan terapi Relaksasi Benson <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	2) Pola nafas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Diaforesis d. Kondisi klinis terkait 1) Kondisi pembedahan 2) Cedera traumatis 3) Infeksi 4) Sindrom koroner akut 5) Glaukoma	m. Nafsu makan membaik n. Pola tidur membaik	analgesik, seperti preparat nitrat, nitrogliserin, morphin, penghambat beta (atenol), dan penghambat <i>calsium</i> . Pemberian analgesik a. Observasi 1) Identifikasi riwayat alergi obat 2) Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri 3) Monitor tanda - tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik b. Terapeutik 1) Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum. 2) Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan c. Edukasi 1) Jelaskan efek terapi dan efek samping obat d. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian dosis, dan jenis analgesik yaitu preparat nitrat, nitrogliserin, morphin, penghambat beta (atenol), dan penghambat <i>calsium</i>

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
2.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.</p> <p>a. Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal</p> <p>b. Gejala dan tanda mayor</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>c. Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. <p>d. Kondisi klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Nyeri/kolik 9) Hipertiroidisme 10) Kecemasan 11) Penyakit paru obstruktif kronis 12) Kehamilan 13) Periode pasca partum 14) Kondisi pasca operasi 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan sulit tidur membaik b. Keluhan sering terjaga membaik c. Keluhan tidak puas tidur membaik d. Keluhan pola tidur berubah membaik e. Keluhan istirahat tidak cukup membaik f. Kemampuan beraktivitas membaik. 	<p>Dukungan tidur</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan 2) Tetapkan jadwal tidur rutin. 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur <p>Edukasi aktivitas /istirahat</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. A

No. MR : xx.xx.xx.xx

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Selasa, 28/3/2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik. TD : 140/90 mmHg HR : 98 x/menit S : 36,7 °C RR : 24 x/menit 2. Memonitor keluhan nyeri meliputi : P : nyeri dada bagian kiri Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung dan bahu kiri. S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul 3. Menggali faktor yang memperberat rasa nyeri pasien yaitu beraktivitas berlebihan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri terasa saat beraktivitas berlebihan. - P : nyeri dada bagian kiri Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung dan bahu kiri. S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan melakukan terapi Relaksasi Benson saat terasa nyeri didada. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak meringis - Pasien masih tampak sulit tidur - Posisi pasien tampak semifowler. - Diaforesis 	EA

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
		<p>4. Mengajarkan pasien teknik manajemen nyeri non farmakologis dengan terapi Relaksasi Benson untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu meminta pasien memilih kata / ungkapan yang menggambarkan keyakinan pasien dan pasien memilih ungkapan “Ya Allah”. Kemudian memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semifowler. Meminta pasien untuk memejamkan mata (jangan kuat-kuat). Minta pasien rileks mulai dari kaki hingga kepala, ajarkan pasien untuk bernafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut secara perlahan sambil berucap “Ya Allah”. Hal ini dilakukan selama 2-3 kali perhari dengan durasi 20 menit.</p> <p>5. Memantau oksigen binasal 4 lpm</p> <p>6. Memberikan diet jantung III 1800 kkal.</p> <p>7. Memonitor cairan infus pasien, yaitu RL 500 cc/24 jam</p> <p>8. Memberikan obat : aspilet 1x80 mg, brilinta 2x90 mg, atorvastatin 1x40</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan masih menurun dengan porsi makanan habis ½ porsi. - TD : 140/90 mmHg - HR : 98 x/menit - S : 36,7°C - RR : 24 x/menit <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor keluhan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Manajemen nyeri (terapi Relaksasi Benson dan terapi farmakologis) 	

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
		mg, amlodipine 1x5 mg, NTG start 10 mcg/menit, Inj. Arixtra 1x2,5 mg.		
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien dengan semifowler. 2. Menggali faktor pengganggu tidur, yaitu rasa nyeri yang hilang timbul, dan kebisingan. 3. Menganjurkan tetapkan jadwal tidur rutin pada pasien, yaitu tidur malam selama 8 jam dari 21.30 – 05.30 WIB, dan tidur siang selama 2 jam dari jam 13.30 – 15.30 WIB. 4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, yaitu meredakan rasa nyeri, meningkatkan konsentrasi dan produktivitas, meningkatkan suasana hati, meningkatkan daya ingat, memperkuat sistem kekebalan tubuh, menjaga kesehatan jantung, mengendalikan berat badan dan nafsu makan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sering terjaga dari tidurnya terutama malam hari. - Pasien mengatakan masih sulit tidur - Pasien mengatakan masih kurang puas dengan tidurnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemah - Pasien masih tampak mengantuk - Tampak lingkaran hitam pada mata pasien - Mata pasien tampak lelah <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola tidur pasien - Menganjurkan pasien untuk tidur dan beristirahat 	EA
Rabu, 29/3/2023	Nyeri akut berhubungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor keluhan nyeri, yaitu : P : nyeri dada bagian kiri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa nyeri dada 	EA

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
	dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).	<p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung dan bahu kiri. S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul.</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik. TD : 126/75 mmHg HR : 92 x/menit S : 36,7 °C RR : 22 x/menit</p> <p>3. Mengobservasi reaksi non verbal pasien akibat nyeri, yaitu wajah pasien tampak meringis.</p> <p>4. Melatih teknik manajemen nyeri non farmakologis dengan terapi Relaksasi Benson yang telah diajarkan sebelumnya.</p> <p>5. Memantau oksigen binasal 4 lpm.</p> <p>6. Memonitor cairan infus pasien, yaitu RL 500 cc/24 jam</p> <p>7. Memberikan obat : aspilet 1x80 mg, brilinta 2x90 mg, atorvastatin 1x40 mg, amlodipine 1x5 mg, NTG start</p>	<p>P : nyeri dada bagian kiri Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung dan bahu kiri. S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul</p> <p>- Pasien mengatakan besok akan dilakukan pre PCI</p> <p>O :</p> <p>- Pasien terlihat masih meringis - Pasien masih tampak sulit tidur - Pasien tampak sedikit tenang saat melakukan terapi Relaksasi Benson</p> <p>- TD : 126/75 mmHg - HR : 92 x/menit - S : 36,7°C - RR : 22 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Memantau keluhan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Manajemen nyeri (terapi Relaksasi Benson dan terapi</p>	

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
		10 mcg/menit, Inj. Arixtra 1x2,5 mg, dan azitromisin 1x500 mg.	farmakologis)	
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola tidur pasien yaitu tidur malam 5 jam, sering terjaga karena adanya nyeri dan tidur siang 1 jam sering terjaga karena kebisingan. 2. Mengatur posisi pasien semifowler dan menutup gorden pasien saat tidur. 3. Mendiskusikan jadwal tidur rutin pasien, yaitu tidur malam selama 8 jam dari 21.30 – 05.30 WIB, dan tidur siang selama 2 jam dari jam 13.30 – 15.30 WIB. 4. Menganjurkan pasien untuk beristirahat. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sering terjaga dari tidurnya. - Pasien mengatakan sulit tidur mulai berkurang. - Pasien mengatakan masih kurang puas dengan tidurnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemah - Pasien masih tampak mengantuk - Tampak lingkaran hitam pada mata pasien - Mata pasien tampak lelah <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola tidur pasien - Menganjurkan pasien untuk tidur dan beristirahat - Peningkatan kenyamanan dan tidur pasien. 	EA
Kamis, 30/3/2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor keluhan nyeri, yaitu : P : nyeri dada bagian kiri Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada mulai berkurang <p>P : nyeri dada bagian kiri</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung.</p>	EA

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
	(iskemia).	<p>S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul.</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik. TD : 108/64 mmHg HR : 78 x/menit S : 36,7 °C RR : 20 x/menit</p> <p>3. Mengulang kembali teknik manajemen nyeri non farmakologis dengan terapi Relaksasi Benson.</p> <p>4. Memantau oksigen binasal 4 lpm</p> <p>5. Memonitor cairan infus pasien, yaitu RL 500 cc/24 jam</p> <p>6. Memberikan obat : aspilet 1x80 mg, brilinta 2x90 mg, atorvastatin 1x40 mg, amlodipine 1x5 mg, Inj. Arixtra 1x2,5 mg, azitromisin 1x500 mg, ramipril 1x2,5 mg, nitrokaf 2x2,5 mg, spirinolakton 1x25 mg, ranitidine 2x50 mg, laxadin 1x10 cc.</p>	<p>S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pre PCI ditunda besok. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis sudah berkurang - Pasien tampak sudah bisa tidur dan istirahat dengan tenang. - Pasien tampak bisa mengontrol nyeri saat menggunakan terapi Relaksasi Benson. - TD : 108/64 mmHg - HR : 78 x/menit - S : 36,7°C - RR : 20 x/menit <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau keluhan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Manajemen nyeri (terapi Relaksasi Benson dan terapi farmakologis) 	

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pola tidur pasien yaitu tidur malam 6 jam, kadang terjaga karena adanya nyeri dan tidur siang 1-2 jam sering terjaga karena kebisingan. 2. Memonitor faktor pengganggu tidur, yaitu rasa nyeri dan kebisingan 3. Memosisikan pasien semi fowler untuk meningkatkan kenyamanan. 4. Memantau jadwal tidur rutin pasien, yaitu tidur malam selama 8 jam dari 21.30 – 05.30 WIB, dan tidur siang selama 2 jam dari jam 13.30 – 15.30 WIB. 5. Menganjurkan pasien istirahat untuk membantu penurunan nyeri. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kadang masih terjaga dari tidurnya - Pasien mengatakan sulit tidur sudah berkurang - Pasien mengatakan masih kurang puas dengan tidurnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah sudah berkurang - Pasien tampak mengantuk sudah berkurang - Tampak lingkaran hitam pada mata pasien sudah berkurang - Mata pasien tampak lelah mulai berkurang <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola tidur pasien - Menganjurkan pasien untuk tidur dan beristirahat. - Peningkatan tidur dan kenyamanan 	EA
Jum'at, 31/3/2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik. TD : 110/68 mmHg HR : 84 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada sudah berkurang <p>P : nyeri dada bagian kiri</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung.</p> <p>S : skala nyeri 3</p>	EA

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
		<p>2. Memonitor keluhan nyeri, yaitu :</p> <p>P : nyeri dada bagian kiri Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri didada sebelah kiri menjalar ke punggung. S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul.</p> <p>3. Mengulang teknik manajemen nyeri non farmakologis dengan terapi Relaksasi Benson.</p> <p>4. Memantau oksigen binasal 4 lpm</p> <p>5. Memonitor cairan infus pasien, yaitu RL 500 cc/24 jam</p> <p>6. Memberikan obat: aspilet 1x80 mg, brilinta 2x90 mg, atorvastatin 1x40 mg, amlodipine 1x5 mg, Inj. Arixtra 1x2,5 mg, azitromisin 1x500 mg, ramipril 1x2,5 mg, nitrokaf 2x2,5 mg, spirinolakton 1x25 mg, ranitidine 2x50 mg, laxadin 1x10 cc.</p>	<p>T : nyeri hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasakan tenang saat melakukan terapi Relaksasi Benson. - Pasien mengatakan post PCI. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kadang tampak meringis. - Pasien tampak tidur dan istirahat setelah post PCI - Posisi pasien tampak supinasi. - TD : 110/68 mmHg - HR : 84 x/menit - S : 36,5°C - RR : 20 x/menit <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau keluhan nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Manajemen nyeri (terapi Relaksasi Benson dan terapi farmakologis) 	
	Gangguan pola tidur berhubungan	<p>1. Memonitor pola tidur pasien yaitu tidur malam 7-8 jam, kadang terjaga karena adanya nyeri dan tidur siang</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terjaga dari tidurnya sudah berkurang 	EA

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
	dengan kurangnya kontrol tidur	<p>1-2 jam.</p> <p>2. Memposisikan pasien posisi supinasi/terlentang.</p> <p>3. Memantau jadwal tidur rutin pasien, yaitu tidur malam selama 8 jam dari 21.30 – 05.30 WIB, dan tidur siang selama 2 jam dari jam 13.30 – 15.30 WIB.</p> <p>4. Menganjurkan pasien istirahat.</p>	<p>- Pasien mengatakan mulai puas dengan tidurnya</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tidak ada tampak lemah.</p> <p>- Tampak lingkaran hitam pada mata pasien sudah berkurang</p> <p>- Pasien tampak tidur dan istirahat setelah post PCI</p> <p>- Posisi pasien tampak supinasi.</p> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Memonitor pola tidur pasien</p> <p>- Menganjurkan pasien tidur dan beristirahat.</p>	
Sabtu, 1/4/2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik. TD : 128/63 mmHg HR : 79 x/menit S : 36,7 °C RR : 18 x/menit</p> <p>2. Memonitor keluhan nyeri, yaitu skala nyeri 2.</p> <p>3. Mengevaluasi terapi Relaksasi Benson pada pasien, yaitu pasien mampu melakukan terapi Relaksasi</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan nyeri dada sudah tidak ada/terasa.</p> <p>- Pasien mengatakan direncanakan pulang hari ini.</p> <p>- Pasien mengatakan sudah bisa menggunakan terapi Relaksasi Benson sendiri.</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tampak sudah tenang</p> <p>- Pasien tampak bisa menggunakan terapi Relaksasi Benson secara mandiri.</p> <p>- TD : 128/63 mmHg</p> <p>- HR : 79 x/menit</p> <p>- S : 36,7°C</p>	EA

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
		<p>Benson secara tertib sesuai yang diajarkan.</p> <p>4. Mengevaluasi kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri menggunakan terapi Relaksasi Benson, yaitu keluhan nyeri tidak ada, dan meringis tidak ada.</p>	<p>- RR : 18 x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	<p>1. Mengevaluasi pola tidur pasien yang teratur, yaitu tidur malam 7-8 jam, dan tidur siang 1-2 jam.</p> <p>2. Menganjurkan pasien banyak beristirahat.</p> <p>3. Mengevaluasi jadwal tidur pasien, yaitu tidur malam selama 8 jam dari 21.30 – 05.30 WIB, dan tidur siang selama 2 jam dari jam 13.30 – 15.30 WIB.</p> <p>4. Menganjurkan pasien menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>5. Memberikan edukasi untuk pasien pulang, meliputi obat-obatan, daftar diet, jadwal kontrol, aktivitas, dan pencegahan komplikasi.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terjaga dari tidurnya sudah tidak ada - Pasien mengatakan sulit tidur sudah tidak ada - Pasien mengatakan puas dengan tidurnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lingkar hitam pada mata pasien sudah berkurang tidak ada. <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	EA

Lampiran 12



Lampiran 13

LEMBAR KONTROL KEGIATAN & TUGAS KURSI
SEKSI B-DI KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KEMENKES RI PADANG

Nama: Ella Septina
 NIM: 20110120
 Penuntun (1): Dr. Indira, M.Kep
 Judul: Analisis Eksplorasi Mengenai Substansi Efek Samping dan
 Toleransi Pada Pasien Infeksi Menakutkan Akibat (IMAI) IS KOLERA
 di Daerah Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau bentuk pembelajaran	Tempat Tujuan
1	12 Desember 2021	Survei lapangan	[Signature]
2	13 Desember 2021	Survei lapangan	[Signature]
3	14 Desember 2021	Survei lapangan	[Signature]
4	15 Desember 2021	Survei lapangan	[Signature]
5	16 Desember 2021	Survei lapangan	[Signature]
6	17 Desember 2021	Survei lapangan	[Signature]

7	20.04.22	ACE ngi' paguah	
8	21.04.22	Pindah ke... 2	
9	22.04.22	Revisi ke... 3	
10	23.04.22	Revisi ke... 4	
11	24.04.22	Revisi ke... 5	
12	25.04.22	ACE ngi' KTT	
13			
14			

Daftar:

1. Lembar formulir hasil diskusi setiap kali pertemuan
2. Lembar formulir observasi ke rumah siswa, apakah sudah sesuai prosedur observasi

Keperawatan
Kelas Profesi D-III Keperawatan Padang

Dosen Keperawatan, No. 11, Jalan, 20132
081 25111111111111111111

Lampiran 14

LEMBAGA PENELITIAN DAN KARYA TILAKHULIDHAR
PERUM DAIRI NEPUNAWALAY PADANG, JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES PADANG

Nama : Dika Anggrita
 NIM : 202110121
 Perencanaan : 1. As. Keperawatan, 2. As. Keperawatan, 3. As. Keperawatan
 Judul : Analisis Eksperimental (Langkah) Kolaborasi: Duka Abadi dan
 Nyaman Pada Pasien Stroke Minor dan (AMC) IN BERTILAK
 Di Ruang Rawat

No	Tanggal	Kegiatan dan Saran Perencanaan	Tanda Tangan
1	14 Desember 2021	As. Keperawatan	
2	15 Desember 2021	Langkah 1 (1 - 100)	
3	16 Desember 2021	Langkah 2 (100 - 1 - 100)	
4	17 Desember 2021	Langkah 3 (100 - 100 - 100)	
5	18 Desember 2021	Langkah 4 (Langkah)	
6	19 Desember 2021	Langkah 5 (Langkah)	

1	4 Mei 2021	Belum ada	
2	10 Mei 2021	Belum ada	
3	16 Mei 2021	Belum ada	
4	22 Mei 2021	Belum ada	
5			
6			

Catatan:

1. Lembar laporan hasil observasi yang telah diserahkan
2. Lembar observasi diserahkan ke pasien yang tinggal di rumah pada tanggal yang

Widyadikarya
 Sekolah Vokasi H-DE Superspesialis Padang



The Head of Department of Health
 H-DE Superspesialis Padang

