

**MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KEGAWATDARURATAN
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER DENGAN STUDI PENERAPAN
EVIDANCE NURSING PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
DENGAN MASALAH UTAMA NYERI AKUT STUDI PENERAPAN INOVASI
PEMBERIAN ISOPROPIL ALKOHOL DAN INJEKSI RANITIDINE
UNTUK TERAPI ANTIEMPATIK PADA PASIEN
MUAL DI RUANG IGD RS SAMARINDA**



**PROGRAM PROFESI NERSSEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2018

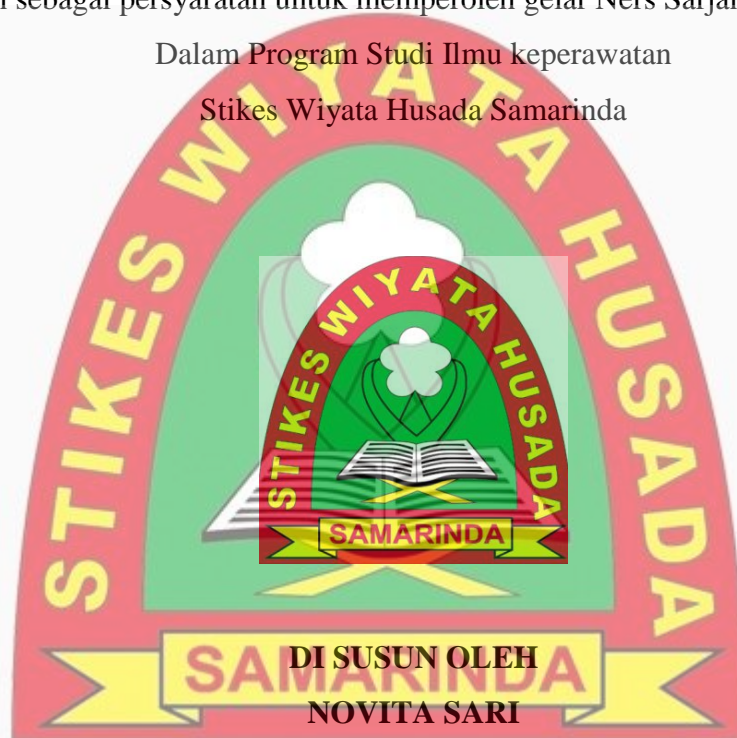
**MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KEGAWAT DARURATAN
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER DENGAN STUDI PENERAPAN
EVIDANCE NURSING PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
DENGAN MASALAH UTAMA NYERI AKUT STUDI PENERAPAN INOVASI
PEMBERIAN ISOPROPIL ALKOHOL DAN INJEKSI RANITIDINE
UNTUK TERAPI ANTIEMPATIK PADA PASIEN
MUAL DI RUANG IGD RS SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Sarjana Keperawatan

Dalam Program Studi Ilmu keperawatan

Stikes Wiyata Husada Samarinda



P1706031

**PROGRAM PROFESI NERSSEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER DENGAN
STUDI PENERAPAN EVIDANCE BASED NURSING DENGAN PEMBERIAN TEKNIK
RELAKSASI NAFAS DALAM DENGAN MASALAH UTAMA NYERI AKUT
STUDI PENERAPAN INOVASI PEMBERIAN ISOPROPIL ALKOHOL
DAN INJEKSI RANITIDINE UNTUK TERAPI ANTIEMETIK
PADA PASIEN MUAL DI RUANG IGD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

NOVITA SARI
NIM: P1706031

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 27 Desember 2018

PENGUJI I

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIK. 113072.88.16.088

PENGUJI II

Ns. Siti Maisyarah, S.Kep
NIP. 19770514.200701.2.016

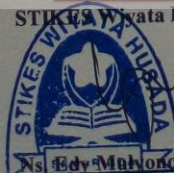
Mengetahui,

Ketua

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Eddy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat yang diberikannya sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “*Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Di Ruang IRD RSUD. Abdul Wahab Syahrane Samarinda*”. telah diselesaikan. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan program profesi ners di Stikes Wiyata Husada Samarinda jurusan Ilmu Keperawatan Samarinda. Pada kesempatan ini saya akan menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penyusunan karya ilmiah ini, diantaranya :

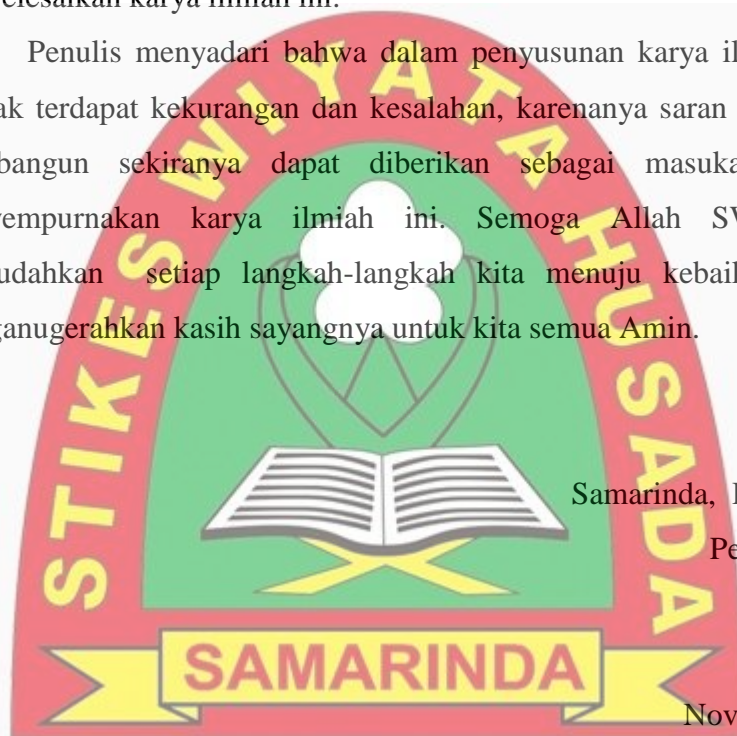
1. Bapak Mojito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns. Edy Mulyono S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga didekasihnya terhadap ilmu keperawatan.
4. Terimakasih kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.
5. Terimakasih kepada Kepala Ruangan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.
6. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing karya ilmiah dan pembimbing profesi yang telah memberikan banyak ilmu, pelajaran hidup, motivasi yang sangat membangun sehingga penulis selalu bersemangat dalam menjalani profesi.
7. Ibu Ns. Maisyarah S.Kep selaku pembimbing klinik selama masa praktik 4 minggu mata kuliah peminatan di ruang Intensiv Rawat Darurat yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk belajar banyak mengenai kasus-kasus yang ada di ruangan dan memberikan motivasi pada kami untuk terus belajar.

8. Kedua Orang Tua dan kakak saya tercinta yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini, telah banyak mendoakan keberhasilan saya dan memberi dukungan penuh baik moril maupun materil kepada Saya.
9. Saudari Yunita dan Viny Ranisa sebagai rekan dinas yang selalu membantu, mensupport, dan ikut memberikan saran kepada peneliti dalam pelaksanaan implementasi maupun penyusunan dalam karya ilmiah ini.
10. Teman-teman Ners dan berbagai pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dukungan dan spiritual kepada saya untuk menyelesaikan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan, karenanya saran dan kritik yang membangun sekiranya dapat diberikan sebagai masukan agar dapat menyempurnakan karya ilmiah ini. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayangnya untuk kita semua Amin.

Samarinda, Desember 2018
Penulis

Novita Sari



ABSTRAK

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KEGAWATDARURATAN DENGAN SISTEM KARDIOVASKULER DENGAN STUDI PENERAPAN EVIDENC NURSING PEMBERIAN TEKNI RELAKSASI NAFAS DALAM DENGAN MASALAH UTAMA NYERIAKUT STUDI PENERAPAN INOVASI PEMBERIAN ISOPROPIL ALKOHOL DAN INJEKSI RANITIDINE UNTUK TERAPI NTIEMPATIK PADA PASIEN MUAL DI RUANG IGD RS SAMARINDA

Novita sari¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Maisyarah³

Latar Belakang : IGD merupakan pelayanan yang memerlukan penanganan cepat, tepat, dan cermat dalam menentukan prioritas kegawatdaruratan pasien untuk mencegah kecacatan dan kematian. Kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler jika rangsang irama ini mengalami gangguan dalam pembentukannya dan peng-hantarannya, maka dapat terjadi gangguan pada kinerja jantung. Kegawatdaruratan sistem pencernaan mual sering disertai dengan peningkatan aktivitas siste saraf parasimpatis termasuk diaphoresis, air liur, beradikardi, pucat dan penurunan tingkat pernafasan.

Tujuan: menganalisa asuhan keperawatan dengan kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler, menganalisa intervensi *evidence based nursing* menggunakan metode teknik relksasi nafas dalam, menganalisa intervensi inovasi penggunaan *isopropyl alcohol* dengan injeksi ranitidin sebagai terapi antiemetik. **Metode:** Studi kasus seorang perempuan usia 60 tahun dengan *acute coronary syndrome*, penerapan *evidence based nursing* dengan menggunakan pengkajian *rapid emergency medicine score*, penerapan evaluasi pasien dengan masalah sistem pencernaan dengan menggunakan *isopropyl alcohol*. **Hasil:** Pasien masuk IGD dengan keluhan utama yaitu Nyeri Akut skala 7, Tekanan Darah 130/90 mmHg, nadi 95 x/Menit, RR 26 x/Menit dengan gambaran EKG ST Depresi pada lead ke 2. Diagnosa utama yaitu dengan Nyeri akut dengan tenknik relksasi naas dalam, rata-rata (mean rank) 3,0 penurunan frekuensi nyeri yaitu menjadi 0,0 serta nilai signifikansinya (p value < 0,05) adalah 0,042. intervensi keperawatan yang diberikan adalah tehnik relaksasi nafas dan kolaborasi peberian obat, furosemid 3x1, novaropit 3x1. pemberian inovasi isoproil alkoholdengan ijeksi ranitidine didapat hasil yang tidak signifikan (p=0,374>0,05). **Kesimpulan:** Intervensi dengan hasil masih mengalami nyeri dari sekala 7 menjdi 4, Tekanan Darah 100/60mmHg, nadi 83x/menit, RR 16x/menit, Temp 36,5°C, SpO2 100% setelah diobservasi 6 jam pasien masih memerlukan penanganan lebih lanjut pasien masuk diruang *Intervensi Care Coronary Unit* (ICCU). Pemberian taknik relaksasi naas dalam dapat diguakan untuk mengatasi nyeri. Penerapan inovasi dengan masalah sistem pencernaan menggunakan isoprofil alcohol tidak signifikan secara statistik bisa juga dengan memadukan dengan obat medic yang sudah bisadigunakan di IDG. **Saran:** Diharapkan kepada pasien atau keluarga Pasien sebaiknya mengubah gaya hidup lebih sehat, aktivitas fisik yang teratur, pola makan yang teratur mematuhi program pengobatan rutin kontrol kerumah sakit.

Kata Kunci: *Acute Myocardial Infarc, Left Chest Pain, Relaksasi napas dalam*

ABSTRACT

NURSING MANAGEMENT IN EMERGENCY EMPLOYMENT WITH CARDIOVASCULAR SYSTEM WITH STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF EVIDENCENURSING GIVINGBREATH RELAXATION TECHNIQUES IN WITH MAIN PAIN PROBLEMSACUTE STUDY OF THE IMPLEMENTATION OF INNOVATION GIVING ISOPROPIL ALCOHOL AND RANITIDINE INJECTION FORNTIEMPATIC THERAPY IN SOME PATIENTSINTHESPACE OF THE IGD SAMARINDA Hospital

Novit sari⁴, Kiki Hardiansyah Safitri⁵, Maisyarah⁶

Background: IGD is a service that requires rapid, appropriate and careful handling in determining the priority of emergency patients to prevent disability and death. The emergency of the cardiovascular system if the rhythmic stimuli has a disruption in its formation and delivery, can cause interference with the performance of the heart. Emergency digestive system nausea is often accompanied by an increase in parasympathetic nerve cystic activity including diaphoresis, saliva, cardiology, pallor and decreased respiratory rate. **Objective:** to analyze nursing care with cardiovascular system emergencies, analyze evidence based nursing interventions using the deep breathing technique, analyze innovation interventions using isopropyl alcohol with injection of ranitidine as antiemetic therapy. **Method:** A case study of a 60-year-old woman with acute coronary syndrome, applying evidence-based nursing using a rapid emergency medicine score study, applying evaluation of patients with digestive system problems using isopropyl alcohol. **Results:** Patients entered the emergency room with the main complaints, namely acute pain scale 7, blood pressure 130/90 mmHg, pulse 95 x / minute, RR 26 x / minute with ECG images ST Depression in leads to 2. The main diagnosis was acute pain with technique relax ill-fated inside, average (mean rank) 3.0 decrease in frequency of pain that is to 0,0 and its significance value (p value <0,05) is 0,042. Nursing interventions provided are breath relaxation techniques and drug administration, 3x1 furosemide, 3x1 novaropite. The results of the innovation of isoproil alkohol with ranitidine injections obtained insignificant results (p = 0.374 > 0.05). **Conclusion:** Intervention with results still experienced pain from 7 to 4, Blood Pressure 100 / 60mmHg, pulse 83x / minute, RR 16x / minute, Temp 36.5°C, SpO2 100% after observing 6 hours the patient still needed further treatment of the patient entering in the Coronary Unit Care Intervention Room (ICCU). Giving taknik for ill-fated relaxation can be used to deal with pain. The application of innovation to the problem of the digestive system using isoprophyl alcohol is not statistically significant either by combining it with medicinal drugs that can already be used at IDG. **Suggestion:** Expected to patients or families Patients should change their healthier lifestyles, regular physical activity, eating patterns that regularly adhere to routine hospital treatment control programs.

Keywords: *Acute Myocardial Infarc, Left Chest Pain, Slow Deep Relaxation*

DAFTAR ISI

Hal

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Skema.....	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Anatomi Fisiologi Jantung	6
B. ACS (NSTEMI)	14
C. Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan ACS (NSTEMI)	17
D. Nyeri	20
E. Terapi Relaksasi Napas Dalam	35

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA.....	
40	
A. Pengkajian	40
B. Analisa Data	51
C. Intervensi Keperawatan.....	53
D. Evaluasi Keperawatan.....	55
E. Gambaran Kasus Kelolaan.....	61

BAB IV ANALISA SITUASI.....	
74	
A. Analis Profil	74
B. Kasus Kelolaan	75
C. Analisis Pemecahan Masalah.....	77
D. Alternatif Pemecahan Masalah/Intevensi.....	80
E. Pembahasan Evidane Base Nursing.....	81
F. Telaah Kritis Terhadap Jurnal.....	86
G. Pelaksanaan Evidane Base Nursing.....	86
H. Hasil Evidane Base Nursing	88
I. Proyek Inovasi	90
J. Pembahasan kasus	93
K. Analisa PICO	98
L. Pelaksanaan Evidane Base Nursing.....	99
M. Hasil Penerapan Evidane Base Nursing.....	101
N. Hasil Penerapan Inovasi.....	107

BAB V PENUTUP.....	108
A. Kesimpulan	108
B. Saran.....	108

Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Lokasi dan Gambaran EKG	
46	
Tabel 3.1 Resiko Dekubitus Berdasarkan SKala Norton	
47	
Tabel 3.2 Daftar Obat dan Cara Kerjanya.....	
46	



DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 NRS (<i>Numerik Rating Scale</i>).....	
30	
Gambar 2.2 <i>Faces Analog Scale</i>	
31	
Gambar 2.3 VRS (<i>Verbal Rating Scale</i>).....	
31	
Gambar 2.4 <i>Visual Analog Scale</i>	
32	



DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Faktor-faktor Yang Mempengarui Jantung.....	
12	
Skema 2.2 Pengontrolan Kerja Jantung.....	
12	
Skema 2.3 Pathway Keperawatan <i>Infark Miokard Acute</i>	
16	



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Bimbingan Konsul Karya Ilmiah Akhir Ners
Lampiran 2	Lembar Permohonan Responden
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 4	SOP Relaksasi Napas Dalam
Lampiran 5	Lembar Observasi
Lampiran 6	Fluid Balance Cairan
Lampiran 7	Hasil Laboratorium
Lampiran 8	Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jantung merupakan salah satu organ vital dalam tubuh manusia yang terletak dalam mediastinum di antara kedua paru-paru. Jantung memiliki fungsi utama sebagai pemompa darah. Jantung merupakan salah satu organ yang tidak pernah beristirahat. Pembentukan rangsang irama denyut jantung berawal dari nodus sinoatrial (nodus SA) dan menyebar ke serabut otot lainnya sehingga menimbulkan kontraksi jantung, jika rangsang irama ini mengalami gangguan dalam pembentukannya dan peng-hantarannya, maka dapat terjadi gangguan pada kinerja jantung. Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu jenis penyakit yang merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Data yang diterbitkan oleh WHO tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 17.3 miliar orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan akan mencapai 23.3 miliar penderita yang meninggal pada tahun 2020. Sekitar 80% dari kematian tersebut, terjadi di negara berpenghasilan rendah-menengah. Indonesia menempati urutan nomor empat negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013).

Penyakit jantung iskemik dan infark miokard akut *Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak di derita di Indonesia yaitu adanya erosi, fisura, ataupun robeknya plak atheroma sehingga menyebabkan trombosis intravaskular yang menimbulkan ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen di miokard, (Majid, 2008). Berkurangnya suplai oksigen ke jaringan miokardium dalam beberapa waktu dapat menyebabkan area nekrosis akan berkembang atau meluas serta dikelilingi area iskemik dan area injuri. Nyeri dada timbul karena iritasi ujung saraf di area yang terjadi iskemik dan injuri (Sommers et al, 2007). Karakteristik nyeri yang ditimbulkan biasanya berupa nyeri akut yang menjalar sampai ke lengan kiri dan rahang disertai napas pendek, fatigue, diaphoresis, sukar menelan, dan nausea (Schell & Puntillo, 2006).

Dampak yang dapat timbul apabila penyakit jantung ini tidak ditangani dengan serius adalah penyakit jantung yang dapat memperburuk kondisi jantung seperti gagal jantung kongestif, defek septum ventrikel, ruptur jantung, ruptur septal, dan ruptur otot papilaris (Joewono, 2003). Oleh karena itu penyakit ini perlu ditangani secara cepat dan tepat guna mencegah terjadinya komplikasi. Manajemen nyeri adalah bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau pain relief (Pratintya, Harmilah, & Subroto, 2014). Beberapa manajemen nyeri keperawatan terapi non farmakologis diantaranya seperti mengatur posisi fisiologis dan imobilisasi ekstremitas yang mengalami nyeri, mengistirahatkan klien, manajemen lingkungan, kompres, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, dan manajemen sentuhan (Muttaqin, 2011). Pemberian teknik relaksasi napas dalam akan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan sehingga menurunkan tingkat nyeri yang dialami individu (Agung, Andriyani, & Sari, 2013).

Teknik relaksasi napas dalam ini telah diteliti sebelumnya oleh Grzegorz Bilo (2012) *Effects of Slow Deep Breathing at High Altitude on Oxygen Saturation, Pulmonary and Systemic Hemodynamics* menyebutkan bahwa terapi relaksasi napas dalam sangat berperan dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien sesak. Dalam penelitian Hugo D.Critchley (2015) dengan judul *Slow Breathing and Hypoxic Challenge: Cardiorespiratory Consequences and Their Central Neural Substrates*. Dalam penelitian ini terapi relaksasi napas dalam dapat merelaksasikan otot pernapasan dan kardiovaskuler sehingga sesak dapat berkurang. Pada penelitian Huijing Hu (2015) yang berjudul *Pain modulation effect of breathing-controlled electrical stimulation (BreESim) is not likely to be mediated by deep and fast voluntary breathing* menyimpulkan bahwa terapi relaksasi napas dalam juga efektif menurunkan intensitas nyeri dibandingkan dengan napas biasa dan bernapas dengan cepat. Dalam penelitian ini juga membahas bahwa terapi relaksasi napas dalam saat ini lebih diutamakan daripada terapi akupunktur. Selain itu, terapi ini juga lebih efektif menurunkan nyeri daripada pemberian analgetik.

Berdasarkan hasil observasi peneliti selama kurang lebih dua minggu, peneliti menemukan bahwa kasus yang terdapat di ruang IRD didominasi dengan keluhan sesak napas dan nyeri. Untuk penanganan pertama pada pasien sesak adalah pemasangan alat bantu napas seperti nasal kanul, NRM, maupun RM dengan bantuan posisi semi fowler. Sedangkan untuk pasien nyeri biasanya diberikan analgetik pereda nyeri berdasarkan instruksi dokter. Tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri di Ruang IRD hampir tidak pernah dilakukan oleh perawat IRD. Apabila terdapat klien dengan keluhan nyeri perawat hanya memberikan obat melalui oral maupun injeksi tanpa diiringi dengan tindakan keperawatan. Mengingat pentingnya memberikan rasa nyaman atas nyeri, maka penulis akan merumuskan masalah: Bagaimanakah asuhan keperawatan nyeri dada pada pasien ACS. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kardiovaskuler yang Mengalami Gangguan Kenyamanan di Ruang IRD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Gejala utama pasien gagal jantung adalah nyeri dada. Nyeri dada timbul secara mendadak. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Orang tersebut akan terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya, pemenuhan individual, juga aspek interaksinya yang dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri, dan menghindari kontak. Beberapa manajemen nyeri keperawatan terapi non farmakologis diantaranya seperti mengatur posisi fisiologis dan imobilisasi ekstremitas yang mengalami nyeri, mengistirahatkan klien, manajemen lingkungan, kompres, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, dan manajemen sentuhan. Mengingat pentingnya memberikan rasa nyaman atas nyeri, maka penulis merumuskan masalah: “Bagaimanakah terapi relaksasi napas dalam dapat mengurangi rasa nyeri dada pada pasien ACS.

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Asuhan Keperawatan dengan kegawatdaruratan sistem kardiovkuler
- b. Menganalisis intervensi *evidence based nursing* menggunakan metode teknik relksasi nafas dalam
- c. Menganalisis intervensi inovasi penggunaan *isopropyl alcohol* dengan injeksi ranitidin sebagai terapi antiemetic

D. Manfaat Penulis

1. Sebagai bahan masukan dan menambah referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada penderita jantung khususnya Sindrom Koroner Akut
2. Digunakan sebagai alat bantu evaluasi dalam upaya meningtkkan kualitas penanganan bagi pasien Sindrom Koroner Akut.
3. Diharapkan kelompok dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi Fisiologi Jantung

Jantung merupakan organ otot berongga. Berbentuk kerucut dengan basisnya diatas serta apexnya (puncak) miring ke sebelah kiri bawah. Jantung pada orang dewasa mempunyai berat antara 220-300 gram. Jantung mempunyai fungsi sebagai pemompa darah. Letak jantung berada dalam rongga thoraks di area mediastinum (ruang antar paru) dan di belakang sternum dan lebih menghadap ke kiri daripada ke kanan. Terletak di atas diafragma. Kedudukannya yang tepat dapat digambarkan pada kulit dada kita.

1. Lapisan Otot Jantung

Dinding jantung terdiri atas 3 lapisan, yaitu :

Lapisan Luar atau Perikardium Parietal perikardium : bagian yang tidak menempel dengan jantung, cenderung lebih tebal dan keras, berfungsi fiksasi posisi jantung, mencegah infeksi. Viseral perikardium : bagian yang menempel pada bagian epikardial jantung, lebih tipis dan fleksibel, berfungsi memudahkan jantung untuk bergerak. Diantara lapisan parietal dan viseral terdapat kavum perikardium yang berisi cairan ± 10 ml. Cairan tersebut berfungsi untuk melindungi dari gesekan yang berlebihan saat jantung berdenyut atau berkontraksi dan meminyaki jantung sehingga jantung dapat bergerak bebas. Secara umum perikardium berfungsi untuk membungkus bagian epikardial (dalam) jantung, mempertahankan posisi jantung, memberi pelumasan dan menahan pembesaran berlebihan yang terjadi apabila jantung terisi darah dalam jumlah yang melebihi kapasitas normalnya.

Lapisan Tengah atau Miokardium, *Jantung Manusia* – Terdiri atas otot jantung. Gunanya adalah kontraksi jantung. Miokardium paling tebal berada pada bagian apeks dan paling tipis di basal.

Lapisan Dalam atau Endokardium, berhubungan dengan pembuluh darah termasuk struktur intrakardiak (otot-otot parilarry dan katup).

2. Katup Jantung

Ada dua jenis katup dalam jantung, yaitu :

Atrioventrikular, katup yang memisahkan atrium dan ventrikel. Katup ini berfungsi memungkinkan darah mengalir dari masing-masing atrium ke ventrikel pada masa diastol ventrikel dan mencegah aliran balik atau regurgitasi saat sistol ventrikel (kontraksi). Katup atrioventrikular dibagi menjadi 2 yaitu : Katup Mitralis (Bikuspidalis), terdiri atas 2 daun katup yang memisahkan antara atrium kiri dengan ventrikel kiri. Katup Trikuspidalis, terdiri atas 3 daun katup yang memisahkan antara atrium kanan dengan ventrikel kanan. Semilunaris, katup yang memisahkan arteri pulmonalis dan aorta dari ventrikel. Katup ini memungkinkan darah mengalir dari masing-masing ventrikel ke arteri pulmonalis atau aorta selama sistol ventrikel dan mencegah aliran balik atau regurgitasi waktu diastol ventrikel. Katup semilunaris dibagi menjadi 2 yaitu : Katup Semilunaris Pulmonalis, katup yang memisahkan antara ventrikel kanan dengan arteri pulmonalis. Katup Semilunaris Aorta, katup yang memisahkan antara ventrikel kiri dengan aorta.

3. Sitem Sirkulasi Darah Jantung

Sistem sirkulasi darah dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Sistem sirkulasi darah kecil (sirkulasi pulmonal/paru)

Darah yang kembali ke jantung melalui *vena cava* dan mengalir menuju *atrium kanan* jantung, darah yang berada di atrium kanan adalah darah yang konsentrasi oksigennya rendah karena telah diambil oleh jaringan tubuh. Darah dari atrium kanan kemudian dialirkan menuju *ventrikel (bilik) kanan*, darah kemudian dipompa keluar melalui *arteri pulmonalis* menuju paru-paru. Di paru-paru terjadi pertukaran udara antara CO₂ dan O₂.

b. Sistem peredaran darah besar (sirkulasi sistemik)

Darah yang berasal dari paru-paru dan telah kaya akan O₂ dikembalikan ke *atrium kiri* jantung melalui *vena pulmonalis*, darah dari atrium kiri ini kemudian dialirkan menuju *ventrikel kiri* jantung

yang kemudian akan dipompa ke seluruh tubuh kecuali paru. Ventrikel kiri ini akan memompa darah menuju *aorta* yang akan bercabang menjadi arteri-arteri besar untuk menelusuri seluruh bagian tubuh. Sebagian darah yang dipompa ventrikel kiri mengalir ke otot, sebagian ke ginjal, sebagian ke otak, dan sebagainya. Karena itu aliran arteri tidak akan membawa darah yang telah kehilangan oksigennya akibat diserap oleh jaringan tertentu, arteri akan menyebar secara merata supaya kebutuhan oksigen dan nutrisi setiap jaringan dapat terpenuhi secara optimal.

Setelah jaringan menyerap oksigen dari pembuluh kapiler yang merupakan percabangan dari arteri, darah akan dialirkan menuju vena kemudian menuju vena dan kemudian akan dialirkan ke vena terbesar yaitu vena cava inferior dan vena cava superior untuk dialirkan kembali menuju jantung melalui atrium kanan dan dialirkan ke sirkulasi paru. Begitulah seterusnya sirkulasi yang tiada berujung ini akan terjadi sepanjang hidup seorang manusia.

4. Sistem Konduksi Jantung

Jantung memiliki sistem intrinsik, yakni otot jantung secara otomatis terstimulasi untuk berkontraksi tanpa stimulus eksternal (autoritmestas)

Sumber listrik: Sa nodes: dinding atrium kanan, pacemaker utama (kontraksi atrium) Av node: diseptum atrium, pacemaker kedua, berkas Av/his: menghantarkan impuls dari av node ke apeks (kontraksi ventrikular)

Sistem Penghantar Khusus: SA node (pace maker), di dinding atrium kanan dekat muara vena cava superior; 70-80x/mnt, AV node, di dasar atrium kanan dekat sekat atrium-ventrikel; 40-60x/mnt Berkas his, berkas dari AV node masuk ke septum interventrikel Serat purkinje, serat yang menyebar ke miokard ventrikel.

5. Saraf Yang Mempersyarafi Jantung

Jantung dipengaruhi saraf autonom yang berasal dari medula oblongata yaitu : simpatis dan parasimpatis

- a. Syaraf simpatik mempersyarafi sa dan av node serta miokardium atrium dan ventrikel. Stimulasi syaraf simpatik meningkatkan denyut jantung
- b. Syaraf parasimpatik mempersyarafi otot atrium, sa node dan av node. Stimulasi syaraf parasimpatik mengurangi denyut jantung

6. Siklus Jantung

- a. Fungsi utama : mempertahankan sirkulasi darah. Jantung bekerja sebagai pompa dengan serangkaian kejadian (siklus jantung)
- b. Siklus jantung/menit = 60-80x/mnt. Siklus terdiri : sistol atrium, sistol ventrikular, dan diastole jantung komplet (relaksasi atrium dan ventrikel)

7. Elektrokardiogram

Dasar tubuh manusia bersifat sebagai konduktor sehingga memungkinkan penempatan elektroda di permukaan tubuh dapat merekam peristiwa listrik di dalam tubuh. EKG merupakan penjumlahan aktivitas listrik yang berasal dari semua sel otot jantung aktif

8. Interpretasi EKG



Gelombang EKG	Keterangan
Gelombang P	depolarisasi atrium
Gelombang Q	depolarisasi di berkas his
Gelombang R	depolarisasi menyebar dari bagian dalam ke bagian luar dasar ventrikel
Segmen PR	waktu yang dibutuhkan oleh impuls dari SA node ke AV node; terjadi perlambatan AV node
Gelombang S	depolarisasi menyebar naik dari bagian dasar ventrikel
Kompleks QRS	depolarisasi ventrikel
Segmen ST	waktu sejak akhir depolarisasi ventrikel sebelum terjadi repolarisasi (fase plateau); saat terjadi kontraksi & pengosongan ventrikel
Gelombang T	repolarisasi atrium
	: waktu saat terjadinya relaksasi & pengisian ventrikel.

g T
Interval
TP

9. Suara Jantung

Suara jantung	
S1	(lub). Terjadi saat penutupan katup AV karena vibrasi pada dinding
S2	ventrikel & arteri; dimulai pada awal kontraksi/ sistol ventrikel ketika tekanan ventrikel melebihi tekanan atrium.
S3	(dup). Terjadi saat penutupan katup semilunar; dimulai pada awal relaksasi/ diastol ventrikel akibat tekanan ventrikel kiri & kanan lebih rendah dari tekanan di aorta & arteri pulmonal.
S4	Disebabkan oleh vibrasi dinding ventrikel karena darah masuk ke ventrikel secara tiba-tiba pada saat pembukaan AV, pada akhir pengisian cepat ventrikel. S3 sering terdengar pada anak dengan dinding toraks yang tipis atau penderita gagal ventrikel.
	Terjadi akibat osilasi darah & rongga jantung yang ditimbulkan oleh kontraksi atrium. Jarang terjadi pada individu normal.
	Terjadi akibat osilasi darah dan rongga jantung yang ditimbulkan oleh kontraksi atrium. Jarang terjadi pada individu normal.

10. Bising Jantung (Murmur)

Suara jantung abnormal akibat adanya arus turbulen di dalam rongga jantung & pembuluh darah. Arus turbulen umumnya terjadi karena kelainan katup, yaitu: stenosis (atup tidak dapat membuka secara sempurna) atau insufisiensi katup (atup tidak dapat menutup secara sempurna). Murmur atau bising jantung terbagi menjadi 2 yaitu :

- a. Murmur diastol: setelah S2 akibat stenosis katup AV atau insufisiensi katup semilunar
- b. Murmur sistol: setelah S1 akibat insufisiensi katup AV atau stenosis katup semilunar

11. Pengontrolan Curah Jantung

- a. Curah jantung (cardiac output) : jumlah darah yang dipompa oleh tiap ventrikel dalam waktu 1 menit
- b. Pada orang dewasa (istirahat) ± 5 L/menit; meningkat sesuai dengan kebutuhan
- c. Curah jantung = Isi sekuncup x denyut jantung per menit
- d. Isi sekuncup (stroke volume) : volume darah yang dipompa ventrikel tiap denyut.
- e. Setiap berdenyut, ventrikel memompa $\pm 2/3$ volume ventrikel;
 - 1) jumlah darah yang dipompa : fraksi ejeksi
 - 2) sisa darah yg masih ada di ventrikel setelah sistol berakhir: volume akhir sistol (ESV = end systolic volume)
 - 3) jumlah darah yang dpt ditampung ventrikel sampai diastol berakhir: volume akhir diastol (ESD = end diastolic volume)

12. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Curah Jantung

CO Adalah volume darah yang dikeluarkan oleh kedua ventrikel per menit. Curah jantung terkadang disebut volume jantung per menit. Volume nya kurang lebih 5 liter per menit pada laki – laki berukuran rata – rata dan kurang 20% pada perempuan.

Cardiac Output adalah volume darah yang dipompa oleh tiap-tiap ventrikel per menit (bukan jumlah total darah yang dipompa oleh jantung). Selama setiap periode tertentu, volume darah yang mengalir melalui sirkulasi paru ekuivalendengan volume yang mengalir melalui sirkulasi sistemik. Dengan demikian, curah jantung dari kedua ventrikel dalam keadaan normal identik, walaupun apabila diperbandingkan denyut demi denyut, dapat terjadi variasi minor.

Dua factor yangmempengaruhi cardiac output adalah kecepatan denyut jantung (denyut per menit)dan volume sekuncup (volume darah yang dipompa per denyut).Curah jantung merupakan faktor utama yang harus diperhitungkan

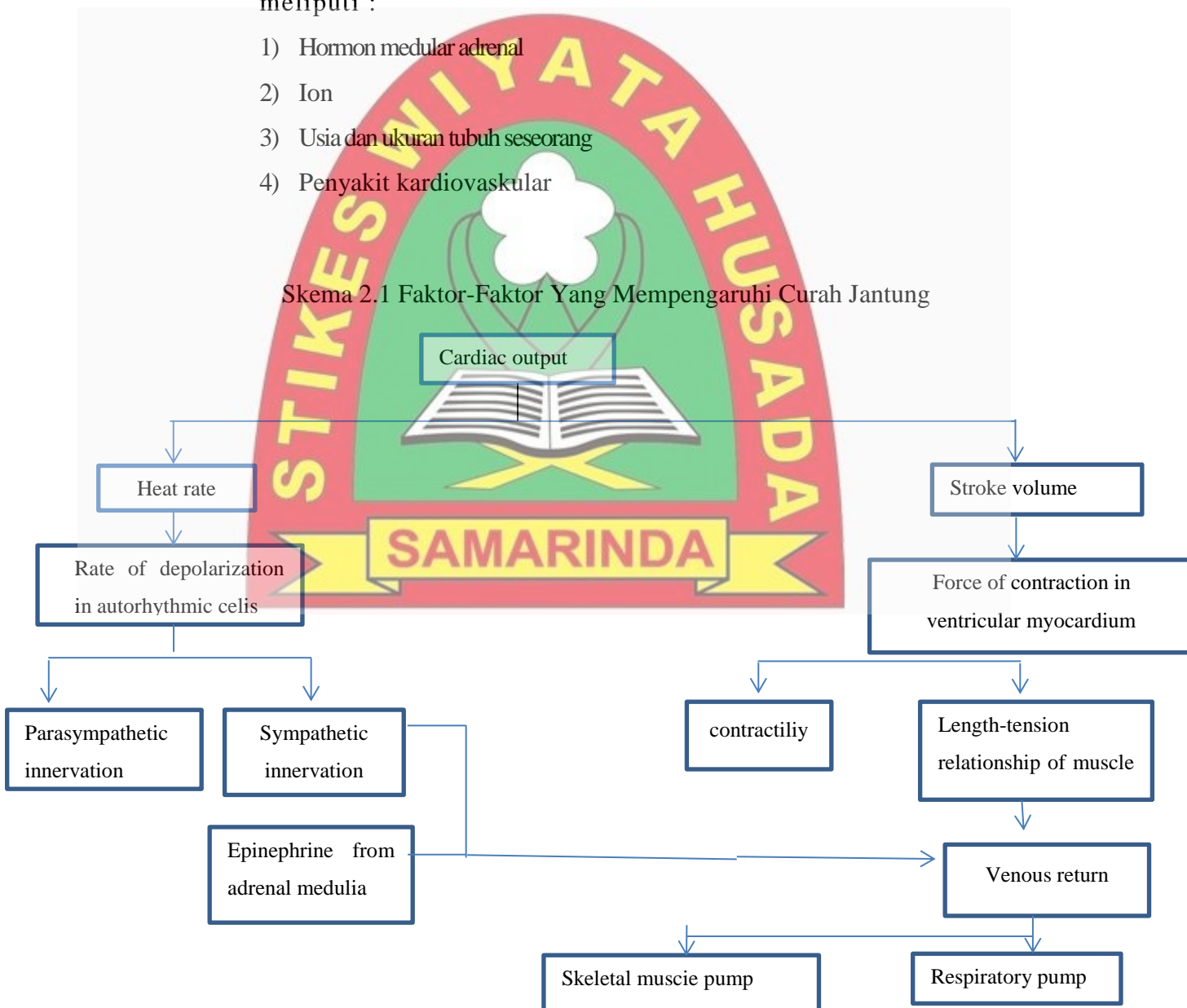
dalam sirkulasi, karena curah jantung mempunyai peranan penting dalam transportasi darah yang memasok berbagai nutrisi. Curah jantung adalah jumlah darah yang dipompakan oleh ventrikel selama satu menit. Nilai normal pada orang dewasa adalah 5 L/mnt.

Faktor – faktor yang mengurangi aliran balik vena dan mempengaruhi curah jantung, meliputi :

- a. Perubahan posisi tubuh
- b. Tekanan rendah abnormal pada vena
- c. Tekanan darah tinggi. Pengaruh tambahan pada curah jantung, meliputi :

- 1) Hormon medular adrenal
- 2) Ion
- 3) Usia dan ukuran tubuh seseorang
- 4) Penyakit kardiovaskular

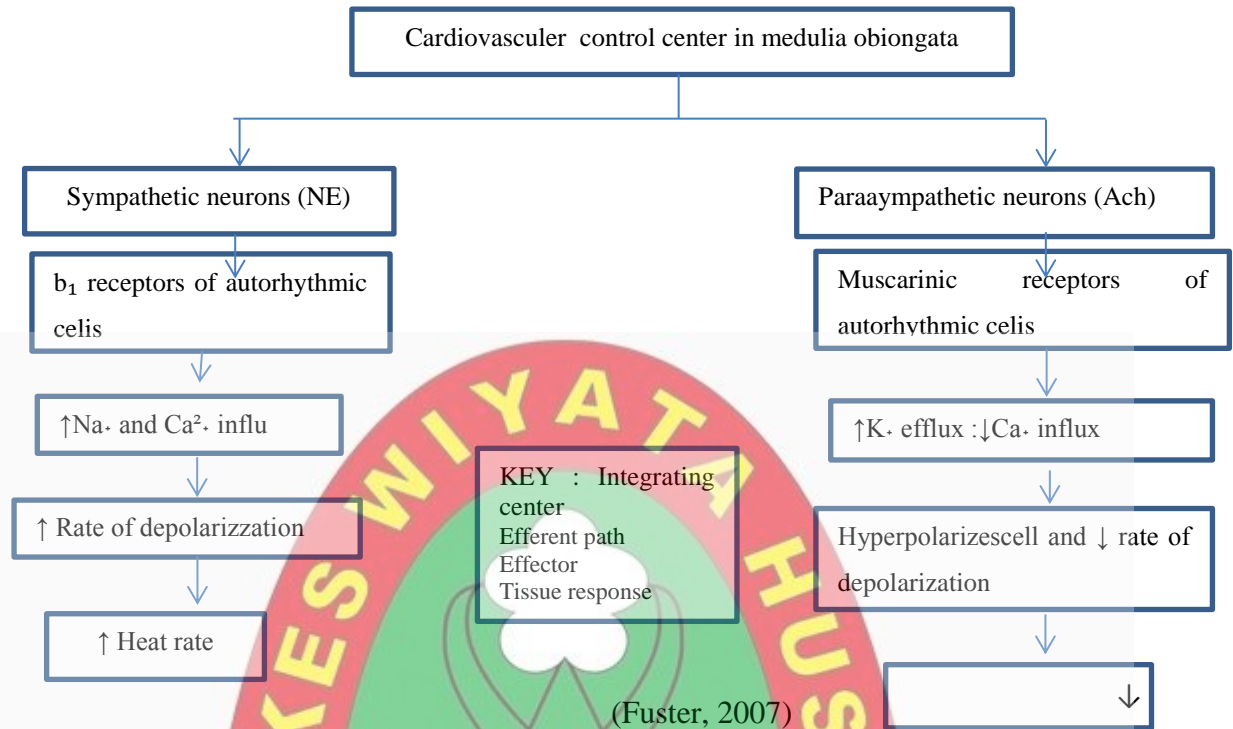
Skema 2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Curah Jantung



(Fuster, 2007)

13. Pengontrolan Kerja Jantung

Skema 2.2 Pengontrolan Kerja Jantung



Dalam pengontrolan sistem kardiovaskuler terdapat 2 mekanisme yaitu:

- Heterometric autoregulation yaitu peningkatan serabut miokardium yang mengakibatkan kekuatan kontraksi.
- Homeometric autoregulation yaitu frekuensi daripada kontraksi dan temperatur mempengaruhi kekuatan kontraksi untuk suatu panjang serabut miokard tersebut. Myocardial yang meningkat akan meningkatkan kekuatan kontraksi. Kekuatan kontraksi akan meningkat dengan meningkatkannya frekuensi kontraksi. Temperatur yang rendah (hipothermia) akan mengurangi kekuatan kontraksi jantung. Batas temperatur adalah 26 – 44 derajat celcius.

Mekanisme pengontrolan kardiovaskuler melalui 2 pengontrolan ekstrinsik yaitu :

- Kontrol Saraf

Saraf simpatis merupakan mediator kimia yang dilepaskan pada postganglionik adalah norepinefrin, yang bekerja pada reseptor adrenergik pada sel – sel efektor. Ada 2 tipe reseptor adrenergik yaitu alfa dan beta reseptor, jantung mengandung beta reseptor, dimana beta reseptor ini akan merangsang myocardium yang mengakibatkan meningkatnya kontraksi dan kecepatan jantung. Saraf parasimpatis akan melepaskan acetylcholin yang bekerja pada reseptor kolinergik pada sel efektor. Saraf parasimpatis ini menyebabkan frekuensi jantung menurun, menekan kontraktilitas sehingga menurunkan kekuatan kontraksi dan menghambat konduksi saraf.

b. Kontrol Kimia

Misalnya hormon korteks adrenal, angiotensin, tiroksin dan serotonin menyebabkan meningkatnya kontraksi jantung, sebaliknya keadaan hipoksemia akan menurunkan kekuatan kontraksi jantung.

B. ACS (NSTEMI)

1. Pengertian

ST Non Elevasi Miokard Infark (NSTEMI) adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat trombus arteri koroner. Terjadinya trombus disebabkan oleh ruptor plak yang kemudian diikuti oleh pembentukan trombus oleh trombosit. STEMI umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak. STEMI merupakan bagian dari sindrom koroner akut yang ditandai dengan adanya elevasi pada segmen ST. STEMI terjadi karena oklusi total pada pembuluh darah koroner yang terjadi secara tiba-tiba (Fuster, 2007).

Tabel 2.1 Lokasi dan Gambaran EKG

No	Lokasi	Gambaran EKG
1	Anterior	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V4/V5
2	Anteroseptal	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V3
3	Anterolateral	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6

		dan I dan aVL
4	Lateral	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V5-V6 dan inversi gelombang T/elevasi ST/gelombang Q di I dan aVL
5	Inferolateral	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di II, III, aVF, dan V5-V6 (kadang-kadang I dan aVL).
6	Inferior	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di II, III, dan aVF
7	Inferoseptal	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di II, III, aVF, V1-V3
8	True posterior	Gelombang R tinggi di V1-V2 dengan segmen ST depresi di V1-V3. Gelombang T tegak di V1-V2
9	RV Infraction	Elevasi segmen ST di precordial lead (V3R-V4R). Biasanya ditemukan konjugasi pada infark inferior. Keadaan ini hanya tampak dalam beberapa jam pertama infark

2. Etiologi

Penyebab utama terjadinya Acute Coronary Syndrome adalah *rupture*, fisur atau erosi plak aterosklerotik karena terdapat kondisi plak aterosklerotik yang tidak stabil (*vulnerable atherosclerotic plaques*) dengan karakteristik; *lipid core* besar, *fibrous cap* tipis, dan plak penuh dengan aktivitas sel-sel inflamasi seperti sel limfosit T dan lain-lain.

3. Patofisiologi

Proses terjadinya aterosklerosis (*initiation*, *progression* dan *complication* plak aterosklerotik) berjalan dalam waktu yang lama, secara bertahap berjalan dari sejak usia muda bahkan juga sejak usia anak-anak sudah terbentuk bercak garis lemak (*fatty streaks*) pada permukaan lapis dalam pembuluh darah, dan lambat-laun pada usia tua dapat berkembang menjadi bercak sklerosis (plak pada pembuluh darah) sehingga terjadi penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah. Aterosklerosis

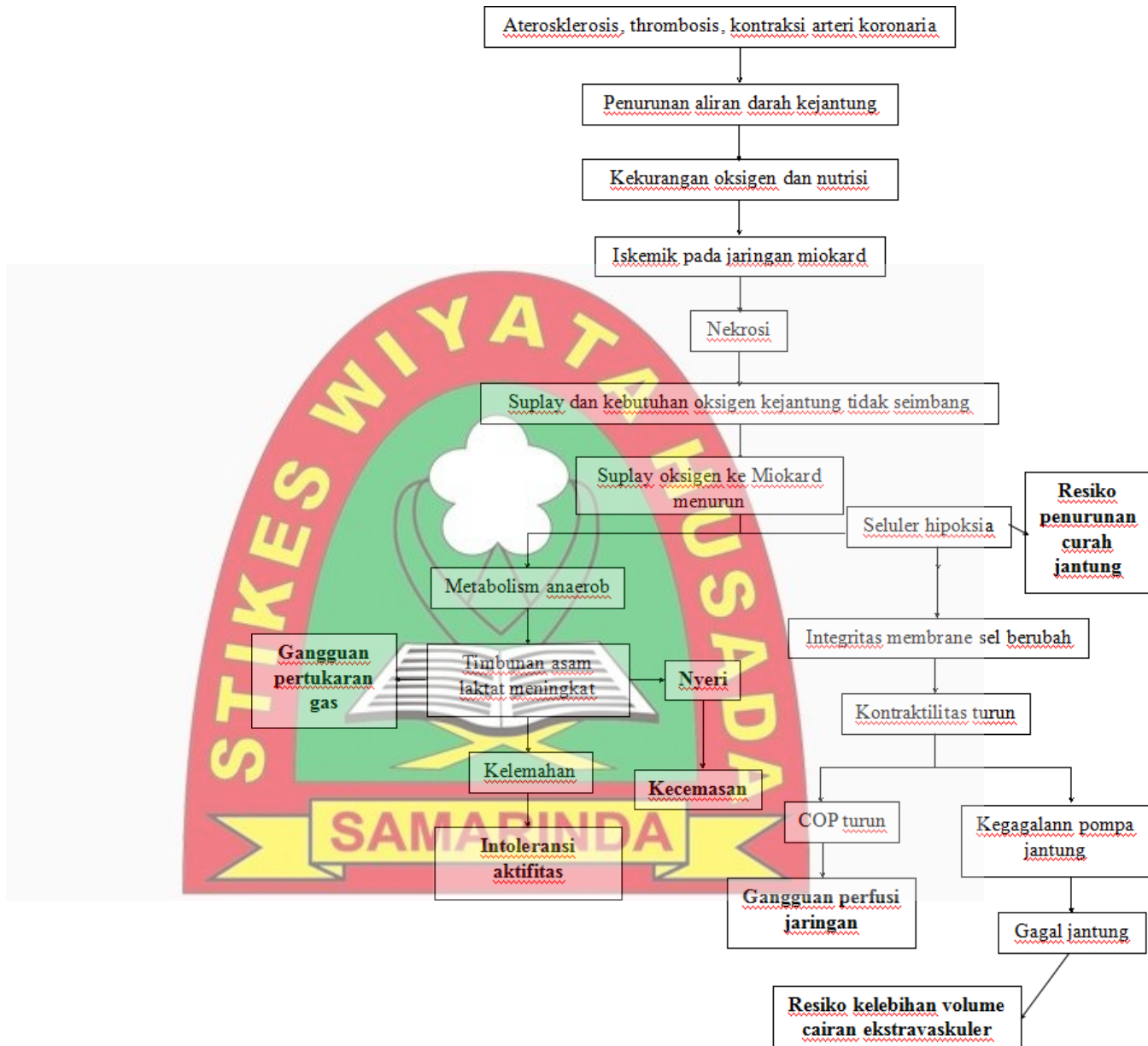
merupakan proses pembentukan plak akibat akumulasi beberapa bahan seperti *cells foam* (sel makrofag yang mengandung lipid), *massive extracellular lipid*, dan plak *fibrous* yang mengandung sel otot polos dan kolagen.

Rupture, fisur atau erosi plak aterosklerosis (yang sudah ada dalam dinding arteri koronaria) mengeluarkan zat vasoaktif (kolagen, inti lipid, makrofag dan faktor-faktor lain dalam jaringan) ke dalam aliran darah, sehingga menginduksi adhesi, aktivasi dan agregasi trombosit serta pembentukan fibrin membentuk trombus. Trombus pada arteri jantung inilah yang mengakibatkan terjadinya oklusi koroner total atau subtotal. Hal ini menyebabkan suplai oksigen menjadi semakin berkurang yang berakibat terjadinya nekrosis jaringan dan dapat mengakibatkan kematian otot jantung.



Skema 2.3 Pathway Keperawatan *Infark Miokard Acute*

Pathway Keperawatan



(Fuster,2007)

C. Model Asuhan Keperawatan pada klien dengan ACS (NSTEMI)

1. Pengkajian

Aktifitas Gejala Kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur. Pola hidup menetap, jadwal olahraga tidak teratur Tanda : Takikardi, Dispnea pada istirahat atau aktifitas. Sirkulasi Gejala : riwayat IMA sebelumnya, penyakit arteri koroner, masalah tekanan darah, diabetes mellitus.

Tanda : TD : dapat normal atau naik/turun, perubahan postural dicatat dari tidur sampai duduk/berdiri, Nadi : Dapat normal , penuh atau tidak kuat atau lemah / kuat kualitasnya dengan pengisian kapiler lambat, tidak teratur (disritmia) mungkin terjadi. Bunyi jantung : Bunyi jantung ekstra : S3 atau S4 mungkin menunjukkan gagal jantung atau penurunan kontraktilitas atau komplain ventrikel, Murmur : bila ada menunjukkan gagal katup atau disfungsi otot papilar, Friksi : dicurigai Perikarditis, Irama jantung dapat teratur atau tidak teratur, Edema : Distensi vena juguler, edema dependent , perifer, edema umum, krekles mungkin ada dengan gagal jantung atau ventrikel, Warna : Pucat atau sianosis, kuku datar , pada membran mukosa atau bibir. Integritas ego Gejala : menyangkal gejala penting atau adanya kondisi takut mati, perasaan ajal sudah dekat, marah pada penyakit atau perawatan, khawatir tentang keuangan , kerja , keluarga. Tanda : menolak , menyangkal, cemas, kurang kontak mata, gelisah, marah, perilaku menyerang, fokus pada diri sendiri, koma nyeri. Neurosensori, Gejala : pusing, berdenyut selama tidur atau saat bangun (duduk atau istirahat Tanda : perubahan mental, kelemahan Nyeri atau ketidaknyamanan Gejala : Nyeri dada yang timbulnya mendadak (dapat atau tidak berhubungan dengan aktifitas), tidak hilang dengan istirahat atau nitrogliserin (meskipun kebanyakan nyeri dalam dan viseral, Lokasi : Tipikal pada dada anterior, substernal , prekordial, dapat menyebar ke tangan, rahang, wajah. Tidak tertentu lokasinya seperti epigastrium, siku, rahang, abdomen, punggung, leher. Kualitas : “Crushing ”, menyempit, berat, menetap, tertekan. Intensitas : Biasanya 10 (pada skala 1 -10), mungkin pengalaman nyeri paling buruk yang pernah

dialami. Catatan : nyeri mungkin tidak ada pada pasien pasca operasi, diabetes mellitus , hipertensi, lansia.

Pernafasan Dispnea saat aktivitas ataupun saat istirahat, Dispnea nokturnal, Batuk dengan atau tanpa produksi sputum, Riwayat merokok, penyakit pernafasan kronis Tanda : Peningkatan frekuensi pernafasan, Nafas sesak / kuat Pucat, sianosis, Bunyi nafas (bersih, krekles, mengi), sputum

2. Pengkajian Persistem

- B1 : Breath (sesak napas, apneu, eupneu, takipneu)
- B2 : Blood (denyut nadi lemah, nadi cepat, teratur/tidak teratur, EKG A Ritmia)
- B3 : Brain (menurunnya/hilangnya kesadaran, gelisah, disorientasi waktu, tempat, dan orang)
- B4 : Bladder (produksi urin menurun, warna urin lebih pekat dari biasanya, oliguria anuria)
- B5 : Bowel (konstipasi)
- B6 : Bone (peruse dingin basah pucat, CRT >2 detik, diaphoresis, kelemahan).

3. Keluhan Utama Pasien

- Kualitas nyeri dada : seperti terbakar, tercekik, rasa menyesak napas atau seperti tertindih barang berat.
- Lokasi dan radiasi : retosternal dan precordial kiri, radiasi menurun kelengan kiri bawah dan pipi, dagu, gigi, daerah epigastrik dan punggung
- Faktor pencetus : mungkin terjadi saat istirahat atau selama kegiatan.
- Lamanya dan faktor-faktor yang meringankan : berlangsung lama berakir lebih dari 20 menit, tidak menurun dengan istirahat, perubahan posisi maupun minum Nitrogliserin.
- Tanda dan gejala : cemas, gelisah, lemah sehubungan dengan keringatan, dyspnea, pening, tanda-tanda respon vasomotor meliputi : mual, muntah, pingsan, kulit dingin dan lembab, cekukan dan stress gastrointestinal, suhu menurun.

Diagnose keperawatan dan intervensi

Nyeri berhubungan dengan iskemia jaringan terhadap sumbatan arteri ditandai dengan : Nyeri dada dengan/tanpa penyebaran, Wajah meringis, Gelisah, Delirium. Perubahan nadi, tekanan darah. Tujuan : Nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan perawatan selama di RS

Kriteria Hasil : Nyeri dada berkurang misalnya dari skala 3 ke 2, atau dari 2 ke 1, Ekspresi wajah rileks, tenang/tidak tegang, Tidak gelisah, Nadi 60-100 x/menit, TD 120/80 mmHg

Intervensi: Observasi karakteristik, lokasi, waktu, dan perjalanan rasa nyeri dada tersebut. Anjurkan pada pasien untuk menghentikan aktivitas selama ada serangan dan istirahat. Bantu pasien melakukan teknik relaksasi, misalnya: nafas dalam, perilaku distraksi, visualisasi atau bimbingan imajinasi. Pertahankan oksigen dengan birasal kanul, contohnya (2-4 L/menit). Monitor tanda-tanda vital (nadi dan tekanan darah) tiap dua jam. Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian analgetik

Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan faktor-faktor listrik, penurunan karakteristik miokard. Tujuan : Curah jantung membaik / stabil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama di RS. **Kriteria Hasil :** Tidak ada edema, Tidak ada disritmia, Haluaran urin normal, TTV dalam batas normal

Intervensi: Pertahankan tirah baring selama fase akut. Kaji dan laporkan adanya tanda penurunan COP, TD, Monitor haluaran urin, Kaji dan pantau TTV tiap jam, Kaji dan pantau EKG tiap hari, Auskultasi pernafasan dan jantung tiap jam sesuai indikasi, Pertahankan cairan parenteral dan obat-obatan sesuai kebutuhannya. Hindari valsava manuver, mengejan (gunakan laxsan), Berikan obat-obat lausatif (pelunak feses)

Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan : iskemik, kerusakan otot jantung, penyempitan/ penyumbatan pembuluh darah arteri koronaria ditandai dengan : Daerah perifer dingin, EKG elevasi segmen ST dan Q patologis pada lead tertentu, RR lebih dari 24 x / menit, Kapiler refill lebih dari 3 detik, Nyeri dada, Gambaran foto torak terdapat pembesaran jantung dan kongestif paru (tidak selalu), HR lebih dari 100x/menit, TD 120/80 AGD dengan : pa O₂ < 80 mmHg pa Co₂ >45 mmHg dan Saturasi < 80 mmHg. Nadi lebih dari 100 x/menit, Terjadi peningkatan enzim jantung yaitu CK, AST, LDL/HDL. Tujuan : Jaringan perfusi jaringan berkurang / tidak meluas selama dilakukan tindakan perawatan di RS. **Kriteria Hasil :** Daerah perifer hangat, Tidak diagnosis, Gambaran EKG tidak menunjukkan perluasan infark, RR 16-24 x/menit, Tidak terdapat clubbing finger, Kapiler retill 3-5 detik, TD 120/80 mmHg

Intervensi: Monitor frekuensi dan irama jantung, Observasi perubahan status mental, Observasi warna dan suhu kulit / membran mukosa, Kolaborasi: berikan cairan IV I sesuai indikasi. Pantau pemeriksaan diagnostik dan laboratorium, misalnya EGD, elektrolit, GDA (Pa O₂, Pa CO₂ dan saturasi O₂). Dan pemberian oksigen. Resiko kelebihan volume cairan ekstrasvaskuler berhubungan dengan penurunan perfusi ginjal, peningkatan natrium/retensi air, peningkatan tekanan hidrostatik, penurunan protein plasma. Tujuan: Keseimbangan volume cairan dapat dipertahankan selama dilakukan tindakan perawatan di RS.

Kriteria Hasil : Tekanan darah dalam batas normal, Tidak ada distensivena perifer/ vena dan edema dependen, Paru bersih, Berat badan ideal (BB klealTB-100 ± 10%)

Intervensi: Ukur masukan / haluaran, catat penurunan, pengeluaran, sifat konsentrasi, hitung keseimbangan jaringan. Observasi adanya oedema dependen Timbang BB tiap hari, Pertahankan masukan total cairan 2000 ml/24 jam dalam

toleransi kardiovaskuler, Kolaborasi: pemberian diet rendah natrium, berikan diuetik. Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan aliran darah ke alvioli atau kegagalan utama paru-paru, perubahan membran alveolar-kapiler (atelektasis, kolaps jalan nafas/ alveolar edema paru/efusi, sekresi berlebihan / perdarahan aktif) ditandai dengan: Dipnea berat, Gelisah, Sianosis, Perubahan GDA, Hipoksemia Tujuan: Oksigenasi dengan GDA dalam rentang normal (pa O₂ < 80 mmHg, pa CO₂ > 45 mmHg dan saturasi < 80 mmHg) setelah dilakukan tindakan perawatan di RS.

Kriteria Hasil: Tidak sesak nafas, Tidak gelisah, GDA dalam batas normal (pa O₂ < 80 mmHg, pa CO₂ > 45 mmHg dan saturasi < 80 mmHg)

Intervensi: Catat frekuensi dan kedalaman pernafasan, penggunaan otot bantu pernafasan, Auskultasi paru untuk mengetahui penurunan /tidak adanya bunyi nafas dan adanya bunyi tambahan, misalnya krakles, ronki dan lain-lain. Lakukan tindakan untuk memperbaiki/ mempertahankan jalan nafas misalnya: batuk, penghisapan lendir dan lain-lain. Tinggikan kepala atau tempat tidur sesuai kebutuhan/ toleransi pasien. Kaji toleransi aktivitas, misalnya keluhan kelemahan / kelelahan selama kerja atau tanda vital berubah. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai oksigen miocard dan kebutuhan, adanya istemik/ nekrotik jaringan miocard ditandai dengan gangguan frekuensi jantung, tekanan darah dalam aktifitas, terjadinya disritmia dan kelemahan umum.

Tujuan: Terjadinya peningkatan toleransi pada pasien setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama di RS. **Kriteria Hasil:** Pasien berpartisipasi dalam aktivitas sesuai kemampuan pasien. Frekuensi jantung 60-100 x/menit. TD 120-80 mmHg.

Intervensi: Catat frekuensi jantung, irama dan perubahan TD selama dan sesudah aktifitas. Tingkatkan istirahat (di tempat tidur) Batasi aktivitas pada dasar nyeri dan berikan aktivitas sensori yang tidak berat. Jelaskan pola peningkatan bertahap dari tingkat aktivitas, contoh bangun dari kursi bila tidak ada nyeri, ambulasi dan istirahat selama 1 jam setelah makan. Kaji ulang tanda gangguan yang menunjukkan tidak toleran terhadap aktifitas atau memerlukan pelaporan pada dokter. Cemas berhubungan dengan ancaman aktual terhadap integritas biologi.

Tujuan: Cemas hilang/ berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama di RS.

Kriteria Hasil: Pasien tampak rileks, Pasien tampak beristirahat, TTV dalam batas normal. **Intervensi:** Kaji tanda dan respon verbal serta non verbal terhadap ansietas, Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, Ajarkan teknik relaksasi, Minimalkan rangsang yang membuat stress, Diskusikan dan orientasikan pasien dengan lingkungan dan peralatan, Berikan setuhan pada pasien dan ajak pasien berbincang-bincang dengan suasana tenang. Berikan support mental, Kolaborasi pemberian sedatif sesuai indikasi. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang fungsi jantung/implikasi penyakit jantung dan status kesehatan yang datang. Kebutuhan perubahan pola hidup ditandai dengan pernyataan masalah, kesalahan konsep, pertanyaan dan terjadinya komplikasi yang dapat di cegah. **Tujuan:** Pengetahuan pasien tentang kondisi penyakitnya menguat setelah diberi pendidikan kesehatan selama di RS.

Kriteria Hasil: Menyatakan pemahaman tentang penyakit jantung, rencana pengobatan, tujuan pengobatan, dan efek samping/ reaksi merugikan Menyebutkan gangguan yang memerlukan perhatian cepat.

Intervensi: Berikan informasi dalam bentuk belajar yang bervariasi, contoh buku, program audio/visual, tanya jawab, dan lain-lain. Beri penjelasan faktor resiko, diet (rendah lemak dan rendah garam) dan aktifitas yang berlebihan. Peringatan untuk menghindari paktifitas manuver valsava. Latih pasien sehubungan dengan aktivitas

yang bertahap, contoh: jalan, kerja, rekreasi dan lain-lain.

Evaluasi

Nyeri yang dirasakan pasien sudah berkurang, mual muntah yang dialami pasien sudah berkurang, pernafasan sudah mulai normal (sesak nafas hilang), kapillary refill. TTV sudah stabil, kecemasan sudah berkurang, sebagian aktifitas sudah mampu dilakukan sendiri.

D. Nyeri

1. Definisi

Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang sama. Nyeri dapat didefinisikan dengan berbagai cara. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan, yang merupakan tanda peringatan (Black, 2014). Namun *International Association for the Study of Pain* (IASP) mengungkapkan definisi medis nyeri adalah sebagai “pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual ataupun potensial, atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama”.

Nyeri merupakan hal yang subjektif, satu-satunya individu yang dapat mengartikan dengan akurat nyeri yang mereka rasakan adalah diri mereka sendiri yang mengalami nyeri tersebut. Terlepas dari subjektivitasnya, perawat memiliki tanggung jawab untuk mengkaji secara akurat dan menolong meredakan atau menurunkan nyeri. Semua nyeri adalah nyata walaupun penyebabnya belum bisa dipastikan.

2. Pola Nyeri

a. Nyeri Akut

Nyeri akut disebabkan oleh aktivasi nosiseptor, biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan), dan memiliki onset yang tiba-tiba, seperti nyeri insisi setelah operasi. Nyeri jenis ini juga dianggap memiliki durasi yang terbatas dan bisa diduga,

seperti nyeri pasca operasi, yang biasanya menghilang ketika luka sembuh. Klien menggunakan kata seperti “tajam”, “tertusuk”, dan “tertembak” untuk mendeskripsikan nyeri akut. Nyeri akut biasa dianggap berguna, karena mengindikasikan adanya cedera dan memotivasi individu untuk meredakan nyeri dengan mencari pengobatan untuk mengatasi penyebab nyeri. Nyeri akut biasanya *reversible* atau bisa dikontrol dengan pengobatan yang adekuat. Individu yang mengalami nyeri akut biasanya tidak mengalami traumatis karena sifat nyeri yang terbatas, seperti nyeri pada saat melahirkan. Ketika nyeri reda, individu akan kembali ke status sebelum mengalami nyeri (Black, 2014). Nyeri akut mungkin disertai respon fisik yang dapat diobservasi, seperti peningkatan atau penurunan tekanan darah, takikardi, diaforesis, takipnea, fokus pada nyeri, dan melindungi bagian tubuh yang nyeri. Kekuatan otot lokal juga mungkin terjadi, dalam suatu usaha involuntar agar daerah yang cedera tidak bergerak. Intensitas respons simpatis secara umum setara dengan derajat stimulasi reseptor nyeri (Price & Wilson, 2013).

Respon kardiovaskuler dan pernapasan merupakan akibat stimulasi sistem saraf simpatis sebagai bagian dari respons *fight or flight*. Respons ini sering kali diinterpretasikan sebagai bukti positif nyeri seseorang. Interpretasi seperti ini tidak reliabel, karena respons simpatis ini bersifat sementara dan mungkin tidak terlihat pada klien yang mengalami nyeri akut secara kontinu. Nyeri akut yang tidak teratasi akan memicu status nyeri kronis (Black, 2014).

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis biasanya dianggap sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan (atau 1 bulan lebih dari normal dimasa-masa akhir kondisi yang menyebabkan nyeri) dan tidak diketahui kapan akan berakhir kecuali jika terjadi penyembuhan yang lambat, seperti pada luka bakar. Nyeri kronis dapat dimulai sebagai nyeri akut atau penyebabnya dapat sangat tersembunyi sehingga individu tidak mengetahui kapan nyeri tersebut pertama kali muncul. Lamanya nyeri

kronis dihitung berdasarkan nyeri yang dirasakan dalam hitungan bulan atau tahun, bukan menit atau jam (Black, 2014). Nyeri kronik dapat berlangsung terus-menerus, akibat kausa keganasan dan *non* keganasan atau intermiten, seperti pada nyeri kepala migren rekuren. Nyeri yang menetap selama 6 bulan atau lebih secara umum digolongkan sebagai kronik. Nyeri kronik menimbulkan masalah kesehatan yang esar ada masyarakat AS. Diperkirakan bahwa 25% populasi menderita suatu penyakit kronik dan nyeri kronik (Price & Wilson, 2013).

Seiring berjalannya waktu dan berlanjutnya manifestasi, kondisi ini menjadi lebih kompleks. Faktor lain yang akan mempengaruhi manifestasi seperti perilaku dan gejala klien dengan nyeri kronis dapat terlihat memiliki fitur dan perilaku yang disebut sebagai “perilaku nyeri”. Klien mungkin akan merasa sakit dan bergerak lebih terbatas dibandingkan fisik dan tes fungsional klien. Pendekatan investigasi medis untuk pengobatan, peran keluarga sebagai pendukung, juga peran organisasi dan agensi sosial merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi *reward* klien untuk tetap merasakan sakit dan meningkatkan ekspresi nyeri yang mendalam. Individu tersebut mungkin tidak menyadari hal ini, namun ini bisa menjadi proses yang memperburuk kondisi klien (Black, 2014).

3. Sumber nyeri

Terdapat beberapa metode untuk mengklasifikasi nyeri, salah satunya adalah mengklasifikasi berdasarkan etiologi, baik nyeri nosiseptif ataupun neuropati. Nyeri nosiseptif disebabkan oleh aktivitas reseptor nyeri yg berlangsung di salah satu bagian permukaan atau di dalam jaringan tubuh. Terdapat tiga sumber untuk nyeri jenis ini. Pengalaman nyeri seseorang bergantung pada sumber stimulasi menyakitkan. Nyeri neuropati disebabkan oleh kerusakan pada sel-sel saraf atau perubahan dalam informasi nyeri melalui medula spinalis. Beberapa sumber nyeri diantaranya (Black, 2014):

- a. Nyeri Kutaneus (Superfisial)

- b. Nyeri Somatik
- c. Nyeri Viseral
- d. Nyeri Menjalar
- e. Nyeri Neuropatik
- f. Breakthrough Pain
- g. Sensasi Tungkai Phantom
- h. Nyeri Psikogenik

4. Proses Terjadinya Nyeri

Proses terjadinya nyeri merupakan suatu rangkaian yang rumit, dalam hal ini dibutuhkan pengetahuan mengenai struktur dan fisiologis sistem pernafasan karena sistem inilah yang memegang kendali dalam terciptanya nyeri.

Sel saraf atau neuron terdiri dari badan sel dan dua sel tonjolan yang terutama bertanggung jawab untuk transmisi impuls saraf, termasuk impuls nyeri. Menonjol dari badan sel adalah tonjolan pendek bercabang yang dinamakan dendrit yang menerima rangsangan sensorik dari lingkungan luar sel dan mentransmisikan menuju badan sel. Tonjolan ini disebut neuron atau serat aferen (sensorik), yaitu serat saraf memantau masukan sensorik dan membawa informasi ini dari perifer ke susunan saraf pusat (Andarmayo, 2013).

Pada setiap sel juga memiliki tonjolan tunggal yang disebut akson dengan panjang yang bervariasi. Pada sepanjang akson itulah impuls saraf dikonduksikan menjauhi badan sel neuron menjadi dendrit neuron lain atau struktur eteren misal otot atau kelenjar. Serat saraf ini disebut neuroeferen (motoric), yaitu saraf yang membawa impuls saraf dari susunan saraf pusat ke dalam tubuh (Bresnick, 2003).

Zat-zat kimia yang meningkatkan transmisi atau persepsi nyeri meliputi histamin, bradikinin, asetilkolin, dan substansi. Prostaglandin adalah zat kimia yang diduga dapat meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri dengan meningkatkan efek yang menimbulkan nyeri dari bradikinin (Smeltzer & Bare, 2005).

5. Mekanisme Nyeri

Tiga hal penting dalam mekanisme nyeri yakni: mekanisme nosisepsi, perilaku nyeri, dan plastisitas nyeri.

a. Mekanisme nosisepsi

- 1) Proses transduksi adalah rangsang noxius dapat berasal dari bahan kimia, seperti yang terjadi pada proses inflamasi menimbulkan sensitisasi dan mengaktifasi reseptor nyeri. Bisa juga diartikan sebagai perubahan berbagai stimuli oleh reseptor menjadi impuls listrik yang mampu menimbulkan potensial aksi akhiran saraf.
- 2) Proses transmisi adalah penyaluran impuls saraf sensorik dilakukan oleh serabut A delta bermyelin dan serabut C tak bermyelin sebagai neuron pertama, kemudian dilanjutkan traktus spinothalamikus sebagai neuron kedua dan selanjutnya di daerah thalamus disalurkan sebagai neuron ketiga sensorik pada area somatik primer di korteks serebri.
- 3) Proses modulasi terjadi pada sistem saraf sentral ketika aktivasi nyeri dapat dihambat oleh analgesik endogen seperti *endorphine*, sistem inhibisi sentral serotonin dan noradrenalin, dan aktivitas serabut A beta.
- 4) Proses persepsi merupakan hasil akhir proses interaksi yang kompleks, dimulai dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi sepanjang aktivasi sensorik yang sampai pada area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain bagian otak yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan subyektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri atau disebut dengan kesadaran akan adanya nyeri.

b. Perilaku nyeri (Neuromatrik Melzack)

Neuromatrik adalah sistem yang kompleks, meliputi jaras-jaras yang melibatkan *medulla spinalis*, *thalamus*, jaringan abu-abu *periaqueductal*, korteks somatosensorik, dan sistem limbik. Faktor yang mempengaruhi neuromatrik termasuk faktor genetik, keadaan fisiologik, faktor psikososial, termasuk masukan aferen primer yang dianggap dari kerusakan jaringan, sistem imunoendokrin, sistem

inhibisi nyeri, tekanan emosi, dan status penyakit. Neuromatrik dianggap bertanggung jawab terhadap pembentukan persepsi kita terhadap nyeri dan menentukan perilaku nyeri.

c. Mekanisme adaptif menjadi maladaptive

Mekanisme adaptif mendasari konsep nyeri sebagai alat proteksi tubuh, merujuk kerusakan jaringan pada proses inflamasi dan trauma pada nyeri akut. Pada nyeri fisiologik, nyeri memiliki tendensi untuk sembuh dan berlangsung terbatas selama nosisepsi masih ada, serta dianggap sebagai gejala penyakit. Pada nyeri kronik, fenomena allodinia, hiperalgesia, nyeri spontan bukan saja menjadi gejala tetapi merupakan penyakit tersendiri. Keadaan nyeri patologik terjadi ketika nosisepsi tetap timbul setelah penyembuhan usai dan tidak proporsional dengan kelainan fisik yang ada.

Mekanisme maladaptif terjadi karena plastisitas saraf di tingkat perifer maupun sentral. Tingkat perifer, mekanisme ditimbulkan oleh sensitisasi nosiseptor, aktivitas ektopik termasuk timbulnya tunas-tunas baru di bagian distal lesi dan di ganglion radiks dorsalis saraf lesi, interaksi antara serabut saraf dan timbulnya reseptor adrenergic alfa-2. Pada tingkat sentral, mekanisme ditimbulkan oleh sensitasi sentral berhubungan dengan reseptor glutamat pasca sinaps, reorganisasi sentral dari serabut A beta, dan hilangnya kontrol inhibisi nyeri.

6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Reaksi klien terhadap nyeri sangat personal dan memberikan variasi terhadap pengalaman nyeri antar-individu. Adapun faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut (Black, 2014):

a. Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri atau interpretasi nyeri merupakan komponen penting dalam pengalaman nyeri karena kita menerima dan menginterpretasikan nyeri berdasarkan pengalaman individual kita masing-masing, nyeri yang dirasakan juga berbeda pada setiap individu. Persepsi nyeri tidak hanya bergantung dari derajat kerusakan

fisik, tetapi juga stimulus fisik maupun faktor psikososial dapat mempengaruhi pengalaman kita mengenai nyeri. Walaupun beberapa ahli setuju mengenai efek spesifik dari faktor-faktor dalam mempengaruhi persepsi nyeri seperti kecemasan, pengalaman, perhatian, harapan, dan arti dibalik situasi pada saat terjadinya cedera. Fungsi kognitif, seperti distraksi juga memberi pengaruh pada tingkat kegawatan dan kualitas pengalaman nyeri.

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh toleransi individu pada nyeri. Untuk memahami toleransi, seseorang harus membedakan antara batas nyeri dan toleransi nyeri. Batas nyeri didefinisikan sebagai intensitas terendah dari stimulus menyakitkan yang bervariasi bergantung pada faktor fisiologis, namun pada dasarnya sama bagi semua individu jika sistem saraf pusat dan perifer tidak bermasalah.

Toleransi adalah durasi atau intensitas nyeri yang dapat ditahan oleh individu. Toleransi nyeri berbeda setiap individu. Beberapa individu memiliki toleransi yang tinggi terhadap nyeri. Dengan kata lain, mereka dapat menoleransi nyeri tanpa disertai distress, sebaliknya terdapat individu yang memiliki toleransi yang rendah akan nyeri. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi toleransi nyeri diantaranya mual, kelelahan, kemampuan koping, input sensori, dan modifikasi genetik.

Aspek lain yang dapat mengubah persepsi individu terhadap nyeri adalah pengalaman masa lalu terhadap nyeri. Pengalaman baru terhadap nyeri mungkin didasarkan pada pengalaman nyeri yang dirasakan seseorang sebelumnya.

b. Faktor Sosiobudaya

Ras, budaya, dan etnik merupakan faktor penting dalam respon individu terhadap nyeri. Faktor-faktor ini mempengaruhi seluruh respon sensori, termasuk respon nyeri dan pengalaman lainnya dari keluarga dan kelompok etnik. Respon terhadap nyeri cenderung merefleksikan moral budaya kita masing-masing. Dengan kerangka

seperti ini, kita belajar sesuai dengan apa yang diterima oleh kelompok suku dan budaya kita.

Masalah juga dapat meningkat karena pandangan individu akan pemberi layanan kesehatan. Sebagian orang dengan suku yang memiliki sifat kebudayaan yang tinggi mungkin memiliki kesulitan mengkomunikasikan perasaan mereka terhadap dokter dan perawat yang memiliki perbedaan latar belakang atau kelompok etnik. Petugas kesehatan mungkin memiliki kesulitan menerima pengalaman nyeri klien dari kelompok budaya yang tidak dikenal, karena mereka cenderung mengadapatasi tradisi orang kulit putih kelas menengah dalam menghadapi nyeri dan memberikan penatalaksanaan nyeri.

Individu dari budaya yang berbeda menghadapi nyeri dengan berbagai cara. Masalah terjadi ketika perawat tidak mengenali cara individu dalam menghadapi nyeri atau ketika perawat tidak menerima cara tersebut. Peneliti menemukan bahwa penilaian perawat mengenai nyeri yang dialami klien mereka dipengaruhi oleh kepercayaan dan budaya mereka sendiri. Perawat mungkin juga salah mengartikan ekspresi nyeri dari klien yang tidak dapat berbicara bahasa Indonesia sebagai bahasa utama. Petugas kesehatan harus *sensitive* terhadap peranan faktor budaya dan barrier bahasa dalam upaya memfasilitasi manajemen nyeri yang adekuat.

c. Usia

Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Terdapat beberapa variasi dalam batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia, namun tidak ada bukti terkini yang berkembang secara jelas. Individu dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk nyeri juga dapat berarti kelemahan, kegagalan, atau kehilangan kontrol bagi orang dewasa.

Terdapat kontroversi terkait persepsi nyeri pada lansia. Tidak ada alasan untuk berasumsi bahwa persepsi nyeri berubah pada usia lanjut kecuali terjadi kerusakan pada susunan saraf pusat. Transmisi dan

persepsi mungkin melambat karena penuaan, namun intensitas nyeri tidak hilang. Faktor fisik, seperti paralisis dan afasia, mungkin mengganggu kemampuan untuk berkomunikasi. Individu lansia yang bingung mungkin tidak mampu menyampaikan pengalaman nyeri mereka. Ekspresi yang tidak berubah bukan berarti tidak ada nyeri.

Usia dianggap faktor penting dalam menetapkan dosis obat. Perubahan metabolisme pada lansia mempengaruhi respon mereka terhadap *analgesic opioid*. Obat-obatan dimetabolisme dan diekskresikan lebih lambat pada individu lansia. Selain itu, lansia sering kali mengkombinasikan pengobatan medis dengan untuk pengobatan lainnya, membuat mereka semakin rentan terhadap interaksi obat.

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang signifikan dalam respons nyeri, pria lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan wanita. Baik laki-laki maupun perempuan dapat merasakan pengalaman nyeri pada klien. Perawat tidak boleh berasumsi dengan gender dalam mengekspresikan nyeri klien.

e. Arti Nyeri

Arti nyeri bagi seseorang mempengaruhi respon mereka terhadap nyeri. Jika penyebab diketahui, individu mungkin dapat menginterpretasikan arti nyeri dan bertindak lebih baik terkait dengan pengetahuan tersebut. Jika penyebabnya tidak diketahui, maka banyak faktor psikologi negatif (seperti ketakutan dan kecemasan) berperan dalam meningkatkan derajat nyeri yang dirasakan. Jika pengalaman nyeri tersebut diartikan negatif, maka nyeri yang dirasakan akan terasa lebih intens dibandingkan nyeri yang dirasakan dengan artian positif.

f. Ansietas

Tingkat ansietas yang dialami klien juga mungkin mempengaruhi respon terhadap nyeri. Ansietas meningkatkan persepsi nyeri. Ansietas sering kali dikaitkan dengan pengertian atas nyeri. Jika penyebab nyeri tidak diketahui, ansietas cenderung lebih tinggi dan nyeri semakin memburuk.

g. Pengalaman Sebelumnya Mengenai Nyeri

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri mempengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri, walaupun dampak dari pengalaman sebelumnya tidak dapat diprediksi. Individu yang mengalami pengalaman buruk sebelumnya mungkin menerima nyeri yang akan datang dengan lebih intens meskipun dengan kondisi medis yang sama. Sebaliknya, seseorang mungkin menilai pengalaman mengenai nyeri yang akan datang secara positif karena telah ia alami sebelumnya.

Meskipun demikian, tidak benar adanya bahwa semakin sering kita mengalami nyeri, semakin terbiasa kita menghadapinya. Pengalaman nyeri sebelumnya membuat seseorang mengadopsi mekanisme coping yang bisa digunakan pada pengalaman nyeri sebelumnya, termasuk cara klien dalam mengelola nyeri yang dirasakan.

h. Harapan dan Efek Plasebo

Harapan klien mempengaruhi persepsi terhadap nyeri dan efektifitas intervensi untuk mengurangi atau meredakan nyeri. Tingkat keparahan nyeri yang dialami akan bertambah seperti kualitas emosional dan kognitif yang dihasilkan oleh pengalaman, dipengaruhi oleh harapan klien. Harapan positif menghasilkan hasil yang positif, harapan negatif akan cenderung memberikan hasil yang negatif.

Dengan kata lain, keyakinan individu terhadap efektivitas intervensi yang dilakukan mempengaruhi turunya derajat nyeri yang dirasakan.

Plasebo biasa diberikan saat pemberi layanan kesehatan meragukan apakah klien benar-benar merasakan nyeri. Plasebo adalah pil yang berbentuk seperti obat biasa namun tidak memiliki sifat atau kandungan obat.

7. Skala Pengkajian Nyeri

Skala pengkajian nyeri ada 4 macam yaitu NRS (*Numeric Rating Scale*), *Faces Analog Scale*, Deskriptif/ VRS (*Verbal Rating Scale*), dan VAS (*Visual Analog Scale*) (Tamsuri, 2007).

a. NRS (*Numeric Rating Scale*)

Merupakan alat petunjuk laporan nyeri untuk mengidentifikasi tingkat nyeri yang sedang dialami dan menentukan tujuan untuk fungsi kenyamanan bagi klien dengan kemampuan kognitif yang mampu berkomunikasi atau melaporkan informasi tentang nyeri.



Gambar 2.1 NRS (*Numeric Rating Scale*)

b. *Faces Analog Scale*

Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri, terdiri dari enam wajah kartun yang diurutkan dari seseorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), meningkat dengan wajah yang kurang bahagia kemudian ke wajah yang sedih, hingga wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk).

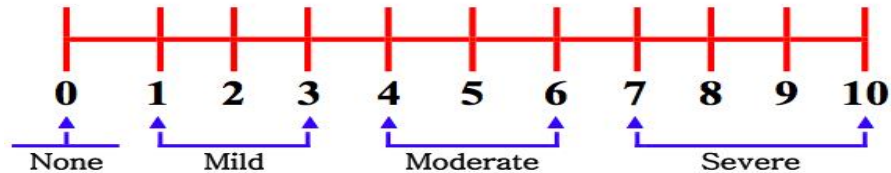


Gambar 2.2 *Faces Analog Scale*

Angka 0	= tidak nyeri
Angka 1 dan 2	= nyeri ringan
Angka 3 dan 4	= nyeri mengganggu
Angka 5 dan 6	= nyeri menyusahkan
Angka 7 dan 8	= nyeri hebat
Angka 9 dan 10	= nyeri sangat hebat

c. Deskriptif/ VRS (*Verbal Rating Scale*)

Pasien dapat diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal (misal: tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri hebat, atau sangat hebat; atau 0 sampai 10; 0= tidak ada nyeri, 10= nyeri sangat hebat), nomor yang menerangkan tingkat nyeri yang dipilih oleh pasien akan mewakili tingkat intensitas nyerinya.



Gambar 2.3 VRS (*Verbal Rating Scale*)

d. VAS (*Visual Analog Scale*)

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100mm), dengan penggambaran verbal masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0-<4 = nyeri ringan, 4-<7 = nyeri sedang, dan 7-10 = nyeri berat.



Gambar 2.4 *Visual Analog Scale*

8. Teori Nyeri

Telah diajukan sejumlah teori untuk menjelaskan mekanisme neurologik yang mendasari sensasi nyeri yaitu teori spesifisitas, teori pola, teori pengendalian gerbang, dan teori endorfin-enkefalin (Price & Wilson, 2013).

a. Teori Spesifisitas

Teori spesifisitas nyeri menyatakan bahwa nyeri berjalan dari reseptor-reseptor nyeri spesifik melalui jalur neuroanatomik tertentu ke pusat nyeri di otak dan bahwa hubungan antara stimulus dan respon

nyeri bersifat langsung dan invariabel. Walaupun teori ini jelas merupakan penyederhanaan berlebihan berdasarkan pengetahuan yang sekarang ada, namun dua prinsipnya masih sah:

- 1) Reseptor somatosensorik adalah reseptor yang mengalami spesialisasi untuk berespon secara optimal terhadap satu atau lebih tipe stimulus tertentu
- 2) Tujuan perjalanan neuron aferen primer dan jalur asendes merupakan faktor kritis dalam membedakan sifat stimulus di perifer.

b. Teori Pola atau Penjumlahan

Penjumlahan input sensorik kulit di sel-sel tanduk dorsal menimbulkan pola khusus impuls saraf yang memicu nyeri. Nyeri dihasilkan oleh stimulasi intens dari reseptor reseptor *non* spesifik, dan bahwa penjumlahan impuls-impuls itulah yang dirasakan sebagai nyeri. Nyeri ini diidentifikasi ada serat nyeri yang memiliki kecepatan hantaran tinggi dan serat yang lebih lambat.

c. Teori *Endorfin-Enkefalin*

Terdapat tiga golongan utama *peptida opioid endogen*, yang masing-masing berasal dari precursor yang berlainan dan memiliki distribusi anatomik yang sedikit berbeda yakni golongan *enkealin*, beta endorfin, dan dinofrin. *Met-enkefalin* dan *leu-enkefalin* adalah fragmen *peptida* yang berasal dari *proenkefalin* ditemukan di hipotalamus, sistem limbik, PAG, RVM (yang banyak mengandung neuron serotonergik), dan kornu dorsalis medulla spinalis.

Beta-endorfin adalah suatu fragmen peptide yang berasal dari proopiomelanokortin (POMC), dikelenjar hipotesis. *Melanocyte stimulating hormone* (MSH) dan hormone adrenokortikotropik (ACTH) juga berasal dari POMC. Beta-endorfin terdapat dalam jumlah signifikan dihipotalamus dan PAG serta sedikit di medula spinalis. beta-endorfin adalah analgesic yang jauh lebih poten daripada enkefalin.

Dinorfin yaitu endorphin yang paling akhir ditemukan, berasal dari pro-dinorfin, yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Distributor dinorfin secara kasar setara dengan distribusi enkefalin. Dinorfin memiliki efek analgesik paling kuat sekitar 50 kali lebih kuat daripada beta-endorfin.

d. Teori *Gate Control*

Teori *Gate Control* nyeri berusaha menjelaskan variasi persepsi nyeri terhadap stimulasi yang identik. Teori ini telah menjadi fokus penelitian intensif selama lebih dari 30 tahun, dan model tersebut telah dimodifikasi dan diperbarui. Prinsip dasar teori *gate control* adalah sebagai berikut:

- 1) Baik serat sensorik bermielin besar (L) yang membawa informasi mengenai rasa raba dan proprioepsi dari perifer (A- α dan A- β) maupun serat kecil (S) yang membawa informasi mengenai nyeri (serat A- δ dan C) menyatu di kornu dorsalis.
- 2) Transmisi impuls saraf dari serat-serat aferen ke sel-sel transmisi (T) medulla spinalis di kornu dorsalis dimodifikasi oleh suatu mekanisme gerbang di sel-sel substansi gelatinosa. Apabila gerbang tertutup, impuls nyeri tidak dapat diteruskan. Apabila gerbang terbuka atau sedikit terbuka, impuls nyeri merangsang sel T di kornu dorsalis dan kemudian naik melalui medulla spinalis ke otak, tempat impuls tersebut dirasakan sebagai nyeri.
- 3) Mekanisme gerbang spinal dipengaruhi oleh jumlah relatif aktivitas diserat aferen primer berdiameter besar (L) dan berdiameter kecil (S). Aktivitas di serat besar cenderung menghambat transmisi nyeri (menutup gerbang), sedangkan aktivitas diserat kecil cenderung mempermudah transmisi nyeri (membuka gerbang). Aferen berdiameter besar merangsang neuron-neuron substansi gelatinosa inhibitorik sehingga input ke sel T berkurang sehingga nyeri dihambat. Sebaliknya, aktivitas diserat berdiameter kecil

menghambat sel-sel substansi gelatinosa inhibitorik sehingga terjadi peningkatan transmisi dari aferen primer ke sel T dan karenanya meningkatkan intensitas nyeri. Inhibisi dan fasilitasi diperkirakan dilakukan oleh mekanisme presinaps dan pascasinaps.

- 4) Mekanisme gerbang spinal dipengaruhi oleh impuls saraf yang turun dari otak. Aspek mekanisme ini didasarkan oleh banyaknya faktor psikologis yang diketahui mempengaruhi nyeri dan pada fakta bahwa kornu dorsalis medula spinalis dipengaruhi oleh beberapa jalur yang turun dari otak. Berbagai sistem modulasi nyeri desendens yang melibatkan nukleus-nukleus batang otak dan neuron serotonergik dan noradrenergik yang berproyeksi ke substansi gelatinosa di kornu dorsalis.
- 5) Apabila keluaran dari sel-sel T medulla spinalis melebihi ambang kritis, terjadi pengaktifan “sistem aksi” untuk perasaan dan respon nyeri. Apabila pengaktifan ini terjadi, input sensorik akan disaring dan aktivitas sensorik dan afektif yang berkelanjutan terjadi di tingkat SSP; sebagai contoh, terjadi interaksi antara sistem pengendalian gerbang dan sistem aksi, atau otak dapat menyetel gerbang kembali sewaktu otak menganalisis dan bekerja berdasarkan input sensorik yang diterimanya.

E. Terapi Relaksasi Napas Dalam

1. Konsep Intervensi Inovasi dengan menggunakan teknik *slow deep breathing*

Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit. Jadi pengertian terapi *slow deep breathing* ialah teknik penyembuhan penyakit melalui latihan pernafasan.

Terapi *slow deep breathing* adalah penggunaan pernafasan untuk penyembuhan dengan cara meringankan berbagai keluhan (Hadibroto & Alam, 2006). Kemampuan pernafasan untuk penyembuhan sudah diakui sejak dahulu, terutama di kerajaan Yunani, kekaisaran Romawi,

kebudayaan Turki serta masyarakat Eropa dan China Kuno. Masyarakat umum menyadari bahwa teknik pernafasan memiliki banyak manfaat terhadap tubuh. Terapi pernafasan merupakan penggunaan teras atau air dingin untuk mendapatkan manfaat kesehatan tertentu.

Teknik pernafasan yang baik dapat merespon stimulus yang diberikan oleh keadaan sekelilingnya, juga energi positif maupun energi negatif. pernafasan juga dapat menyelaraskan dirinya dengan tempat bernaungnya. Salah satu sifat pernafasan. menurut disiplin ilmu pengetahuan alam yang pernah dipelajari, semasa duduk di bangku sekolah. pernafasan adalah cerminan jiwa. pernafasan memiliki banyak wajah, dibentuk dengan menyelaraskan dirinya dengan kesadaran manusia.

Dewasa ini pernafasan yang baik dipercayai dapat memulihkan kondisi kesehatan seseorang. Kaitannya dalam hal ini ialah pernafasan yang dilakukan dengan teknik tertentu yang telah diberi kata-kata positif, seperti musik . Di kalangan masyarakat,. Saat ini pengobatan melalui terapi pernafasan mulai diminati oleh kebanyakan masyarakat. Hal tersebut didukung oleh bukti penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti asal Jepang bernama Masaru Emoto. Penelitian teknik pernafasan yang dilakukan oleh Masaru Emoto, muncul dari hasrat untuk menyembuhkan.

Menurut Masaru Emoto, setiap teknik pernafasan dapat mempengaruhi psikologis seseorang dalam penyembuhan. Dalam risetnya yang dilakukan bersama seorang rekannya yang bernama Ishibashi, Emoto menjelaskan bahwa:. Tubuh manusia memiliki 60 triliun sel. Selama sel-sel ini memainkan peranannya secara harmonis, tubuh menjadi sehat. Tidak hanya sel yang mempunyai gelombang intrinsik tetapi molekul, atom, dan partikel sub-atom juga mempunyai gelombang intrinsik. Ketika semua gelombang berjalan dengan baik, maka tubuh sebagai zat yang dibentuk mampu bekerja dengan baik pula layaknya sebuah orkestra. Semua yang hidup akan terus membentuk gelombang. Dengan kata lain, setiap sel juga terus membentuk gelombang. Gelombang dapat terhenti

jika ada gangguan. Gangguan pada suatu gelombang, dapat mengakibatkan ketidakharmonisan. Sehingga tubuh tidak mampu bekerja membuat sebuah orkestra yang indah.

Manusia adalah salah satu makhluk yang bisa menggunakan kata-kata. Sehingga hal tersebut memungkinkan manusia untuk menyelaraskan diri dengan panjang gelombang yang dikeluarkan oleh setiap kata-kata pada segala sesuatu yang ada di alam semesta termasuk tubuh manusia. Emoto (2006) menambahkan bahwa air biasa juga dapat membawa gelombang yang bermanfaat untuk pengobatan pada level sub-atom. Telah diuraikan bahwa air dapat merespon informasi yang diperlihatkan. Baik informasi itu berupa kata-kata, gambar, maupun suara. Informasi positif menimbulkan respon yang positif termasuk saat pemberian terapi relaksasi yang bersifat positif akan menghasilkan respon tubuh yang positif juga.

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk *mind body therapy* dalam terapi komplementer dan alternatif dalam setting keperawatan (Kozier et al, 2004). Ketertarikan dan penggunaan terapi komplementer ini semakin meningkat selama beberapa dekade terakhir ini, bahkan terapi ini merupakan bagian dari keperawatan sejak periode Florence Nightingale seperti yang tertulis dalam bukunya *Notes on Nursing* pada tahun 1859. Penelitian yang dilakukan para ilmuwan terkait dengan terapi komplementer ini dinyatakan masih kurang (Snyder & Lindquist, 2002).

Mengacu pada penelitian yang dilakukan akhir-akhir ini terkait dengan pathways neuroendokrin, *mind bodies therapy* sangat dianjurkan untuk mengontrol kadar gula darah pasien DM, relaksasi diduga bekerja dengan pengaturan *hormone kortisol* dan *hormone stress*. Dugaan ini diperkuat setelah dilakukan penelitian yang telah membuktikan *efek mind bodies therapy* pada penurunan kadar tekanan darah melalui meditasi. Relaksasi nafas dalam sendiri merupakan penelitian yang dianjurkan untuk diteliti selanjutnya sebagai terapi penurunan kadar tekanan darah, karena mekanisme kerjanya yang hampir sama dengan meditasi yaitu prinsip konsentrasi (Dinardo, 2009).

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek dan pikiran yang bisa membuat pikiran tenteram. Ini merupakan konsep yang baru karena selama berabad-abad, fungsi tubuh dianggap berjalan secara terpisah dari pikiran yang tertuju pada diri sendiri, akan tetapi penelitian yang dilakukan dua decade ini seperti penelitian yang telah disebutkan pada paragraph sebelumnya membuktikan hal yang berbeda. Terapi relaksasi nafas dalam dengan mengalihkan respon tubuh secara sadar berdasarkan perintah dari diri sendiri, maka dapat membantu melawan efek akibat stress yang berbahaya (Greenberg, 2002).

Terapi nafas dalam diduga sesuai untuk diterapkan pada control penyakit kardiovaskuler karena salah satu system tubuh yang paling berhubungan dengan stress adalah system kardiovaskuler. Penelitian epidemiologi yang dilakukan oleh Agardh et al (2003) membuktikan adanya hubungan antara stress dengan masalah kardiovaskuler.

1. Manfaat Teknik Terapi *slow deep breathing*

Menurut Masaru Emoto (2006) air dapat merespon stimulus yang diberikan oleh keadaan sekelilingnya, termasuk energi positif maupun energi negatif. Air juga dapat menyelaraskan dirinya dengan tempat bernaungnya. Jika ia diletakkan di dalam sebuah ember berbentuk kotak dan berwarna biru, maka ia pun akan memosisikan dirinya sesuai bentuk dan warna ember tersebut. Jika ia dialirkan melalui selang yang melingkar-lingkar, maka ia pun akan mengalir sesuai dengan keadaan selang yang dilingkarkan tadi. Salah satu sifat air yaitu menempati ruang. Demikian menurut disiplin ilmu pengetahuan alam yang pernah dipelajari, semasa duduk di bangku sekolah. Relaksasi nafas dalam adalah hal yang merileksasikan terhadap jiwa. Relaksasi nafas dalam memiliki banyak manfaat, dibentuk dengan menyelaraskan dirinya dengan kesadaran manusia.

Masaru Emoto (2006) menjelaskan bahwa teknik pernafasan dapat memulihkan kondisi kesehatan seseorang.. Kaitannya dalam hal ini ialah

pengobatan melalui terapi pernafasan mulai diminati oleh kebanyakan masyarakat. Hal tersebut didukung oleh bukti penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti asal Jepang bernama Masaru Emoto. Ia mengatakan Disamping itu alasan lain yang melandasi tingginya minat masyarakat terhadap pengobatan melalui teknik pernafasan yang baik ialah dikarenakan pengobatan tersebut lebih terjangkau dan tidak menimbulkan efek negatif bagi penggunaannya. Lebih daripada itu, maka dapat dipastikan bahwa sikap optimis. Hal inilah yang menjadi latar belakang keyakinan seseorang bahwa teknik pernafasan dipercaya mampu menyembuhkan penyakit.

2. Tahapan Kerja Teknik Relaksasi *slow deep breathing*

Pada tahapan pertama intervensi yang dilakukan adalah menerima pasien dari ruang triage yang memiliki diagnose ACS Nstemi, kemudian melakukan Implementasi dasar seperti :

- a. Memastikan kondisi pasien kooperatif dan mampu diberikan terapi secara aktif.
- b. Memastikan agar pasien selalu merasa nyaman dan tenang serta mengulangi apa yang telah diajarkan, penulis meninggalkan pasien dalam kurun waktu 1 jam dan memastikan tidak ada obat oral antidiabetik dan obat nyeri. Setelah satu jam pasien diperiksa kembali dengan mengobservasi dan membedakan hasil nyeri yang dirasakan pasien.
- c. Penulis menjelaskan manfaat *terapi slow deelep breathing* dalam kombinasi pengobatan medis untun mengkombinasikan cara tersebut sebagai salah satu teknik menstabilkan kadar tekanan dara

BAB III

TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini diuraikan laporan pada klien Ny.I dengan Acute Coronary Syndrome yang dirawat di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjaranie pada tanggal 19 November sampai 15 Desember 2018.

Adapun pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi : pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi keperawatan yang akan diuraikan secara rinci pada bab ini. Pengkajian dilakukan pada Ny.I tanggal 6 Desember 2018 dan didapatkan data sebagai berikut.

A. PENGKAJIAN

Nama klien Ny.I, usia 60 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai wiraswasta, status pernikahan klien saat ini menikah, Nomor Rekam Medis 01.03.87.98, masuk dengan diagnosa medis ACS NStemi, klien beralamat tempat tinggal di Tenggarong.

I. ANAMNASE (PENGKAJIAN AWAL)

1. Keluhan Utama :

Nyeri dada

2. Riwayat Kesehatan/Pengobatan perawatan sekarang :

Klien tiba di IGD AWS pada tanggal 6 Desember 2018 pukul 17.14 wita dengan keluhan nyeri dada disebelah kiri menjalar sampai kebelakang punggung, nyeri dirasakan seperti ditindih oleh beban berat, skala nyeri 7, nyeri timbul secara terus menerus baik klien dalam posisi berbaring maupun posisi setengah duduk, klien juga merasa sesak nafas yang muncul bersamaan dengan nyeri dada, kemudian klien dirujuk ke ruang ICCU AWS pada tanggal 6 Desember 2018 pukul 20.17 Wita untuk dilakukan perawatan intensive pada jantungnya. Saat ini klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit dan terpasang IVFD ringer laktat 20tpm.

3. Riwayat Kesehatan/Pengobatan perawatan sebelumnya :

Sebelumnya klien pernah dirawat di salahsatu rumah sakit daerah Tenggarong 2 minggu seblumnya dengan keluan nyeri dada dan sesak napas.

4. Riwayat Pembedahan :

Klien mengatakan pernah menjalani pembedahan pemasangan ring pada jantung pada tanggal 28 juli 2011.

5. Pengobatan Terakhir :

Saat di UGD AWS klien diberikan oksigen nasal canul 3 lpm, furosemid 1 ampul via IV, obat rutin di lanjutkan Iodoz 1x25, cetoal 1x25.

6. Riwayat Penyakit Keluarga (Genogram Keluarga)



↗ : Klien

Nenek dari ibu Ny.I memiliki riwayat DM dan jantung.Orang tua Ny.I meninggal karena sakit jantung dan memiliki riwayat hipertensi dan DM.

II. PENGKAJIAN PRIMER

1. *Airway*

Jalan Nafas klien paten, tidak ada obstruksi jalan napas, suara napas vesikuler, tidak ada keluhan lain yang dirasakan klien

2. *Breathing*

Gerakan Dada klien simetris, Irama nafas cepat, pola nafas teratur, tidak ada retraksi otot dada, klien sesak nafas dengan RR :26x/Menit

3. *Circulation*

Nadi :Teraba 95x/Menit, Sianosis: Tidak ada, CRT : <2 Detik, Perdarahan: Tidak ada, Keluhan Lain: Tidak ada keluhan lain

4. *Disability*

Respon pasien *alert*, kesadaran komposmentis, GCS terdapat 15 yaitu *Eye*: 4, verbal 5, motoric 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

5. *Exspresure* klien mengatakan tidak terdapat luka atau cedera pada bagian tubuh.

Fluid (Cairan dan Elektrolit)

Intake : 810cc/8 jam

Output : 820cc/8 jam

Balance Cairan = Intake – Output

= 810cc – 820cc

= -10 cc

III. PEMERIKSAAN FISIK SPESIFIK WITH BODY SYSTEM (SECONDARY SURVEY)

Keadaan umum klien tekanan darah 130/90 mmHg, denyut nadi 95 x/Menit, respirasi *rate*26 x/Menit, *temperature* 36.5⁰C. Klien mengalami nyeri akut selama kurang lebih 3 bulan dengan skala nyeri 7 di daerah dada kiri yang menjalar kebelakang punggung seperti tertindi benda berat. Nyeri yang dirasakan selama 5-10 menit dan akan hilang apabila minum obat pereda nyeri dan istirahat yang cukup.

1. B1 : Breathing (Pernafasan/Respirasi)

Saat pengkajian pola ventilasi klien spontan dan klien diberikan oksigen dengan nasal canul sebanyak 3 liter/menit, SPO2 97%, klien mengatakan mengalami sesak napas, RR 26 kali/menit, Pergerakan dada simetris, Irama nafas cepat, Pola nafas teratur, Tidak ada retraksi otot dada

2. B2 : Bleeding (Kardiovaskuler/Sirkulasi)

Saat pengkajian tekanan darah klien 144/96mmHg, nadi 59x/menit, irama jantung teratur, tidak terdapat edema pada tubuh, Klien terpasang IVFD RL 20 tpm, CRT : 2 detik dan Tidak ada sianosis

3. B3 : Brain (Persyarafan/Neorologik)

KU=sedang, kesadaran compos mentis, GCS : 15 E₄ V₅ M₆. Klien dapat mencium minyak kayu putih, ada reflek pupil terhadap cahaya, klien dapat membaca ± 25-30 cm, klien dapat mengikuti arah pulpen kekanan dan kiri, klien dapat merasakan rasa pahit, manis, asam. Klien dapat menyeringai, mengerutkan dahi. Pengkajian 12 nervus tidak dapat dikaji secara keseluruhan dikarenakan keadaan klien yang tidak mendukung.

4. B4 : Bladder (Perkemihan-Eliminasi Urin/Genitourinaria)

Klien BAK spontan dengan diapers 1500 cc/ 8 jam, urine berwarna kuning jernih, frekuensi BAK 5-6 x/hari.

5. B5 : Bowel (Pencernaan-Eliminasi Alvi/Gastrointestinal)

Nutrisi dan cairan

a. Dirumah

- 1) Pola makan: 3x/hari
- 2) Jenis: nasi, ikan, ayam, daging, sayur, buah (kadang-kadang)
- 3) Nafsu makan: baik, porsi dihabiskan
- 4) Pola minum: 7-8 gelas/hari
- 5) Jenis: air putih, teh

b. Saat dikaji

- 1) Pola makan: klien sudah makan 5 sendok makan, jenis bubur
- 2) Pola minum: sejak pagi klien minum air putih ± 100 cc

3) Diit BDJ RG

- c. Makan dan minum per oral
- d. Intake makan/minum: 2000cc/hr. Klien mengatakan tidak ada sakit saat menelan makanan, ada rasa mual, tidak ada muntah, ada gerakan peristaltik usus, BAB klien konsistensi lembek.

6. B6 : Bone & Skin (Tulang-Otot-Integumen)

a. Dirumah

Klien mengatakan sebelum MRS, sehari-hari klien bekerja menjadi tukang bangunan.

b. Saat dikaji

Klien belum melakukan aktivitas, masih terbaring ditempat tidur karena merasa lemah, aktivitas ringan seperti makan, minum, ganti pakaian, BAK dibantu perawat. Tidak ada peradangan sendi, klien dapat bergerak dengan baik namun dibatasi, tidak ada ditemukan kelainan pada kulit, tonus otot baik.

5 | 5
—|—
5 | 5

IV. PEMERIKSAAN LANJUTAN

1. Alergi

Tidak ada alergi

2. Resiko dekubitus (✓) Tidak terdapat luka

Tabel 3.1 Resiko Dekubitus Berdasarkan Skala Norton

Penilaian	4	3	2	1
Kondisi Fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan	Kursi roda	Di tempat

		bantuan		tidur
Mobilisasi	Bebas gerak	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mampu bergerak
Inkontinensi a	Kontinen	Kadang-kadang inkontenensia urin	Selalu inkontenensia	Inkontenensia urin dan alvi
Skor	8	6	0	1
Total skor	15			

Keterangan :

16-20 : risiko rendah terjadi decubitus

12-16 : risiko sedang terjadi decubitus

<12 : risiko tinggi terjadi decubitus

3. Riwayat Psikologi

Status Psikologi

- Cemas

Status Mental

- Sadar dan orientasi baik

Status Sosial

- a. Hubungan klien dengan anggota keluarga : Baik

- b. Kerabat terdekat yang dapat dihubungi :

Nama : Ny. S

Hubungan : Anak Kandung

Telepon : 0853-3207-XXXX

Pekerjaan : IRT

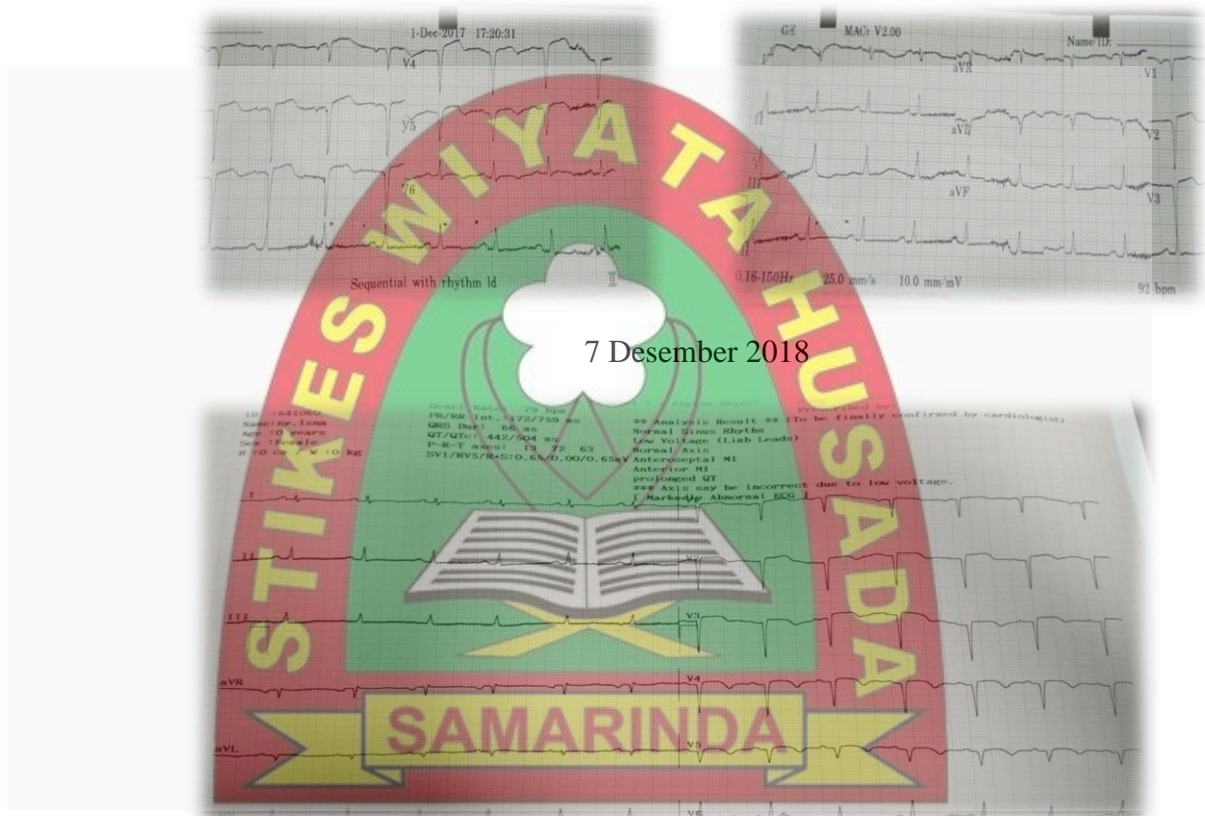
4. Status Gizi

SKRINING GIZI (berdasarkan (MST / Malnutrisi Screening Tool) →
untuk klien dewasa. Antropometri : Sebelum sakit BB=40 kg TB=160
cm, saat sakit BB= 40 kg TB=160 cm

V. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, rontgen dll)

1. EKG

6 Desember 2018



Irama : Reguler

Heart Rate : 79x/menit

Gelombang P : gelombang P diikuti kompleks QRS dan gelombang T
lebar < 0,16 (4 kotak kecil), tinggi 0,3 mV (3 kotak
kecil)

Interval PR : 0,20 detik (5 kotak kecil)

Durasi QRS : 0.08 detik (2 kotak kecil)

ST Segmen : Q Patologis V1-V3

Kesimpulan : Irama sinus normal dengan recent anteroseptal miokard infark

2. Rontgen



Pulmo : tak tampak infiltrate

Sinus costophrenikus kanan kiri tajam

Tulang-tulang dan sft tissue yang tervisualisasi tampak baik

CTR 54.4%

3. Hasil Laboratorium

Tabel Hasil Laboratorium : 6 Desember 2018 (Terlampir)

VI. TERAPI YANG DI DAPAT

1. Cairan infus :

IVFD Ringer Laktat 10 tpm

2. Terapi Oksigen 3 Liter permenit

3. Injeksi :

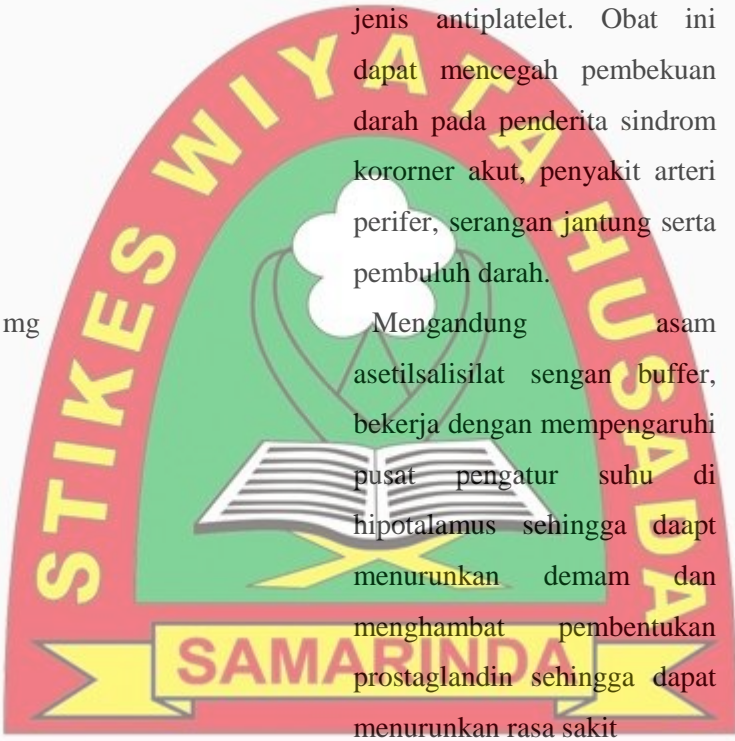
Furosemide 3x1

Novorapid 3x1

4. Oral :

Tabel 3.2 Daftar Obat dan Cara Kerjanya

Nama Obat	Cara Kerja Obat
Clopidogril 75 mg	<p>Obat yang cara kerjanya menghambat dan mencegah pembekuan darah serta mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler lainnya. Clopidogril termasuk kedalam jenis antiplatelet. Obat ini dapat mencegah pembekuan darah pada penderita sindrom koroner akut, penyakit arteri perifer, serangan jantung serta pembuluh darah.</p>
Miniaspi 80 mg	<p>Mengandung asam asetilsalisilat sengan buffer, bekerja dengan mempengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga daapt menurunkan demam dan menghambat pembentukan prostaglandin sehingga dapat menurunkan rasa sakit</p>
Isosorbide Dinitrate 5 mg	<p>Melebarkan pembuluh-pembuluh darah jantung dan bila diberikan secara sublingual, kemanjurannya sebanding dengan nitrogliceryn (o,1-0,6 mg). indikasi untuk pengobatan angina pectoris dan untuk</p>



pengecehan terjadinya serangan angina pada penderita pada penyakit jantung coroner menahun dan untuk pengobatan gangguan angina sesudah infark miokard.

Simvastatin 20 mg

Obat ini berguna untuk menurunkan kadar kolesterol yang tinggi pada klien dyslipidemia atau gangguan lemak darah serta untuk mengurangi komplikasi stroke.

Lansoprazole 30 mg

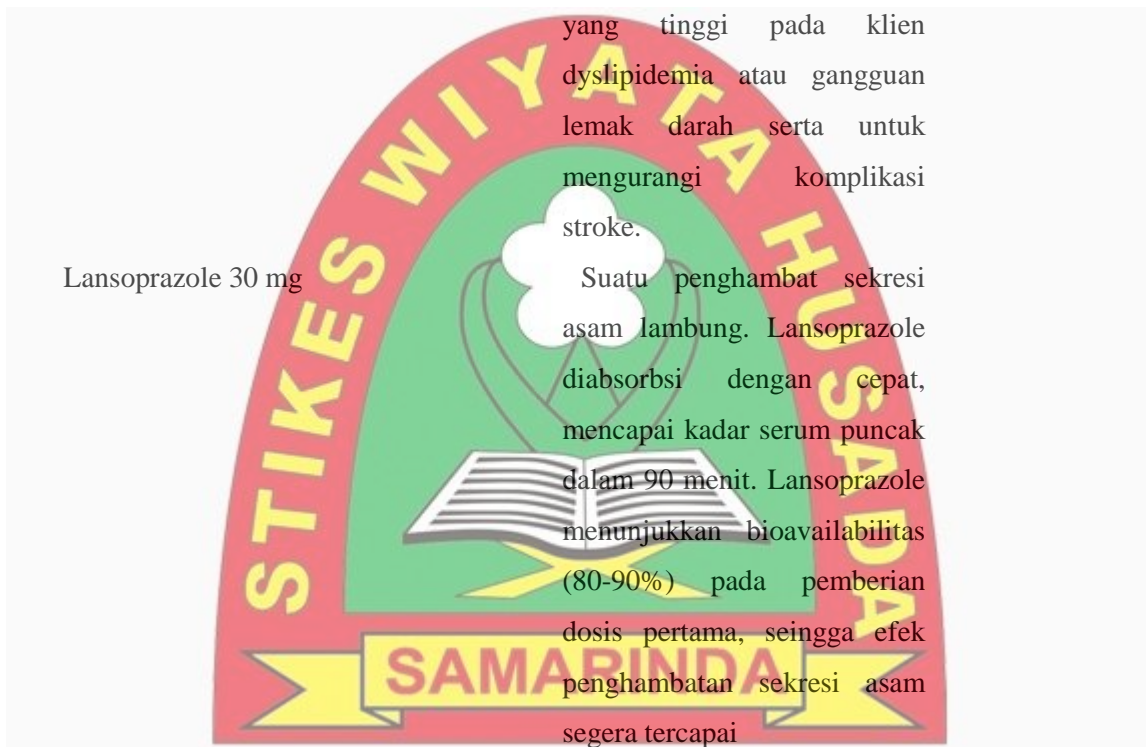
Suatu penghambat sekresi asam lambung. Lansoprazole diabsorpsi dengan cepat, mencapai kadar serum puncak dalam 90 menit. Lansoprazole menunjukkan bioavailabilitas (80-90%) pada pemberian dosis pertama, sehingga efek penghambatan sekresi asam segera tercapai

Concor 35 mg

Concor diindikasikan untuk perawatan tekanan darah tinggi, merelaksasi pembuluh darah dan memperlambat denyut jantung.

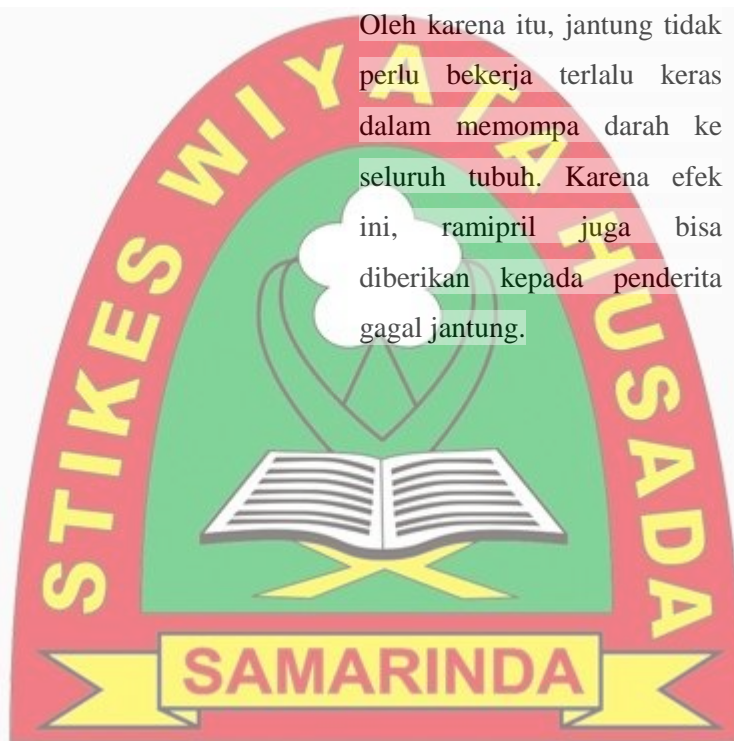
Ramipril 5 mg

Ramipril adalah salah satu obat penghambat enzim pengubah angio-tensin (*ACE*



inhibitor) yang diresepkan untuk penderita gagal jantung dan hipertensi. Obat ini juga bisa digunakan untuk mencegah kerusakan ginjal dan pembuluh darah, misalnya akibat diabetes. Ramipril juga dapat mengurangi volume cairan dalam sirkulasi tubuh.

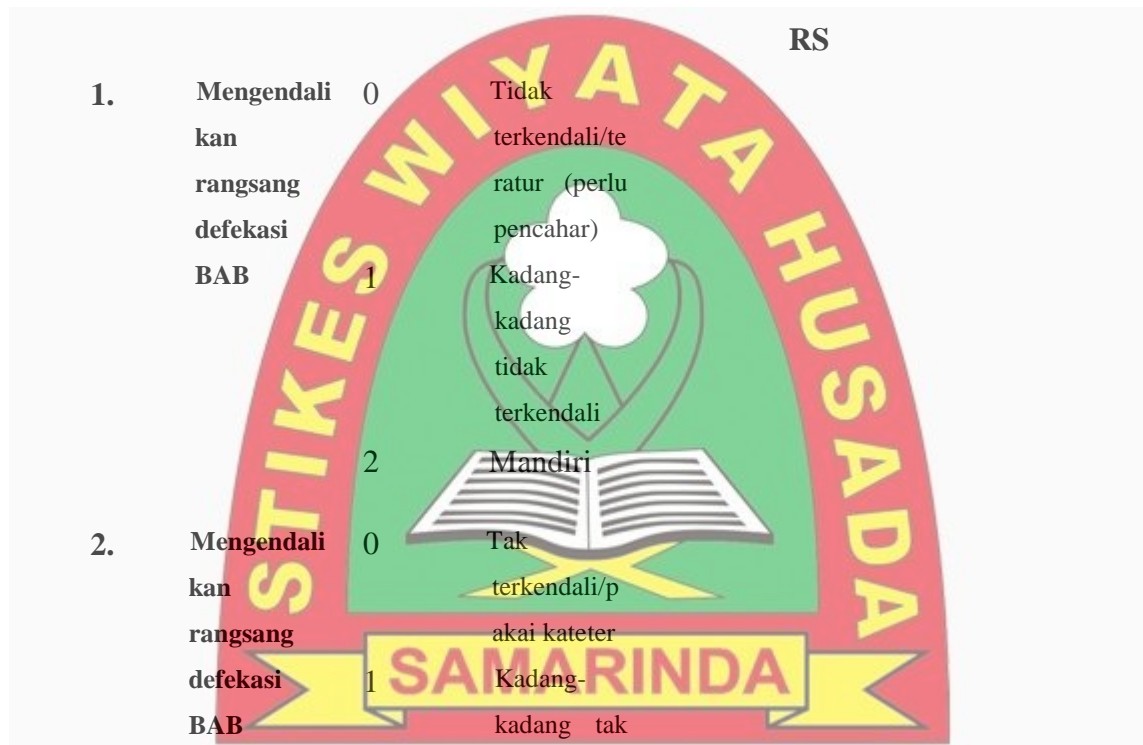
Oleh karena itu, jantung tidak perlu bekerja terlalu keras dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Karena efek ini, ramipril juga bisa diberikan kepada penderita gagal jantung.



**PENILAIAN STATUS FUNGSIONAL
(BERDASARKAN PENILAIAN BARTHEL INDEX)**

NILAI SKOR

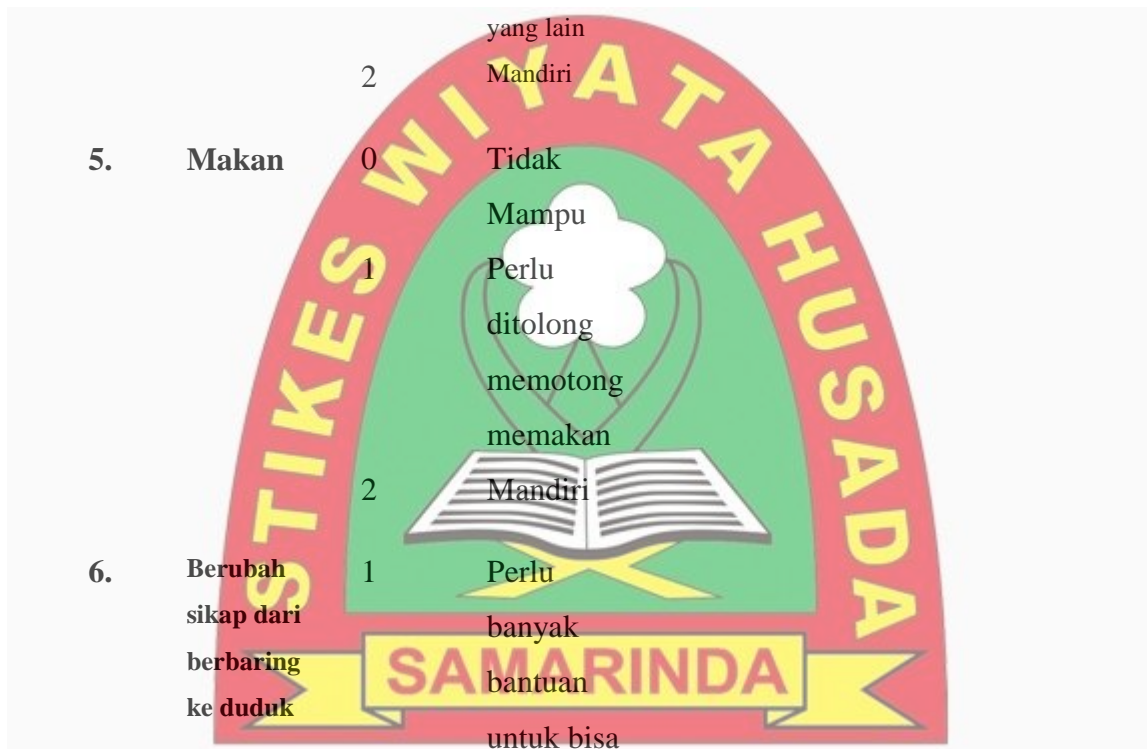
NO	FUNGSI	SKOR	URAIAN	SEBEL UM SAKIT	SA AT MA SU K	MG G I DI RS	MG G II DI RS	MG G III DI RS	MGG IV DI RS	SAAT PULA NG
----	--------	------	--------	----------------------	---------------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------	--------------------	--------------------



- | | | | |
|----|---|-------------|---|
| 1. | Mengendalikan rangsang defekasi BAB | 0
1 | Tidak terkendali/teratur (perlu pencahar)
Kadang-kadang tidak terkendali |
| 2. | Mengendalikan rangsang defekasi BAB | 0
1
2 | Tak terkendali/pakai kateter
Kadang-kadang tak terkendali
Mandiri |
| 3. | Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi) | 0
1 | Butuh pertolongan orang lain
Mandiri |
| 4. | Penggunaan jamban, | 0 | Tergantung pertolongan |

masuk dan
keluar 1
(memakai
celana,
membersih
kan,
menyiram)

orang lain
Perlu
pertolongan
pada
beberapa
kegiatan
dapat
mengerjakan
sendiri
kegiatan



5. Makan 0
2
1
1

Tidak
Mampu
Perlu
ditolong
memotong
memakan
Mandiri
Perlu

6. Berubah sikap dari berbaring ke duduk

banyak bantuan
untuk bisa

duduk (2
orang)

2 Bantuan
(2 orang)
3 Mandiri

7. Berpindah/bekerja 0
Tidak
mampu

		1	Bisa
			(pindah)
			kursi
			rendah
		2	Berjalan
			dengan
			bantuan 1
			orang
		3	mandiri
8.	Memakai baju	0	Tergantung orang lain
		1	Sebagian dibantu
		2	Mandiri
9.	Naik turun tangga	0	Tidak Mampu
		1	Butuh pertolongan
		2	Mandiri
10.	Mandi	0	Tergantung orang lain
		1	Tergantung orang lain
TOTAL SKOR			20

NAMA & TANGGAL PERAWAT

Keterangan :

20 : Mandiri 5 - 8 :
 Kertegantungan berat
 12 - 19 : Kertegantungan ringan 0 - 4 :
 Kertegantungan total
 9 - 11 : Kertegantungan sedang

B. ANALISA DATA

No	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS: Klien Mengatakan "nyeri dada sebelah kiri menjalar sampai ke belakang punggung dengan skala nyeri 7 (berat) terasa seperti tertindih beban berat. Nyeri terasa terus	Agen cedera biologis (iskemik)	Nyeri Akut

menerus
dengan
durasi
nyeri ±
10-15
menit”

DO :

- Ekspresi wajah klien meringis
- Klien saat mengeluh nyeri terlihat memegang dada kirinya

- Klien gelisah

2 DS : Klien mengatakan dada terasa berdebar-debar Perubahan frekuensi / irama jantung Penurunan Curah Jantung

DO:

- KU lemah
- TD: 130/90 mmHg,
- Nadi: 95x/menit, Irama Reguler
- EKG = ST Non elevasi
- CRT kembali 2 detik

3 DS : Klien mengatakan Nyeri Ketidakefektifan pola nafas

n:

- “Sesak napas dan nyeri dada walaupun sedang istirahat”

DO :

- RR 26 x/menit, SPO2 97%
 - Irama nafas irregular
 - Pernapasan cepat dan teratur
 - Terpasang O2 nasal
-

	kanul 3 Lpm		
	- Pernapasan menggunakan otot dada		
4	DS : Klien mengatakan: n:	Ketidakseimbangan suplay dan kebutuhan O2	Intoleransi aktivitas
	- "Klien mudah lelah saat beraktivitas" - "Badan masih terasa lemah" - "Hanya bisa duduk dengan bantuan perawat atau keluarga"		
	DO : - Kondisi Umum Lemah - Klien Bedrest - Klien banyak menghabiskan waktu ditempat tidur - ADL klien dengan bantuan perawat atau keluarga		

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen cedera biologis (iskemia)
2. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan frekuensi/irama jantung
3. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan Nyeri
4. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan suplay dan kebutuhan O2

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi (NIC)
<p>Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan nyeri ditunjukkan dengan RR 34x/mnt, penurunan Tanda-tanda vital TD</p>	<p>Pasien akan menunjukkan pola nafas yang efektif dengan dibuktikan dengan indikator sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Frekuensi pernafasan dalam rentang normal : 5 RR 16-20x/menit</i> - <i>Irama Pernafasan dalam rentang normal : 5</i> - <i>Kedalaman Inpirasi dalam rentang</i> 	<p>1. Monitor frekwensi, irama, kedalaman dan upaya pernafasan</p> <p>2. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>3. Pasang Mayo jika perlu</p> <p>4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>5. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan</p> <p>6. Monitor respirasi dan status O₂</p> <p>7. Pertahankan jalan nafas yang paten</p> <p>8. Monitor TTV</p>

Keterangannya :

- 1 : Sangat Memburuk
- 2 : Cukup Terganggu
- 3 : Terganggu
- 4 : Kurang Terganggu

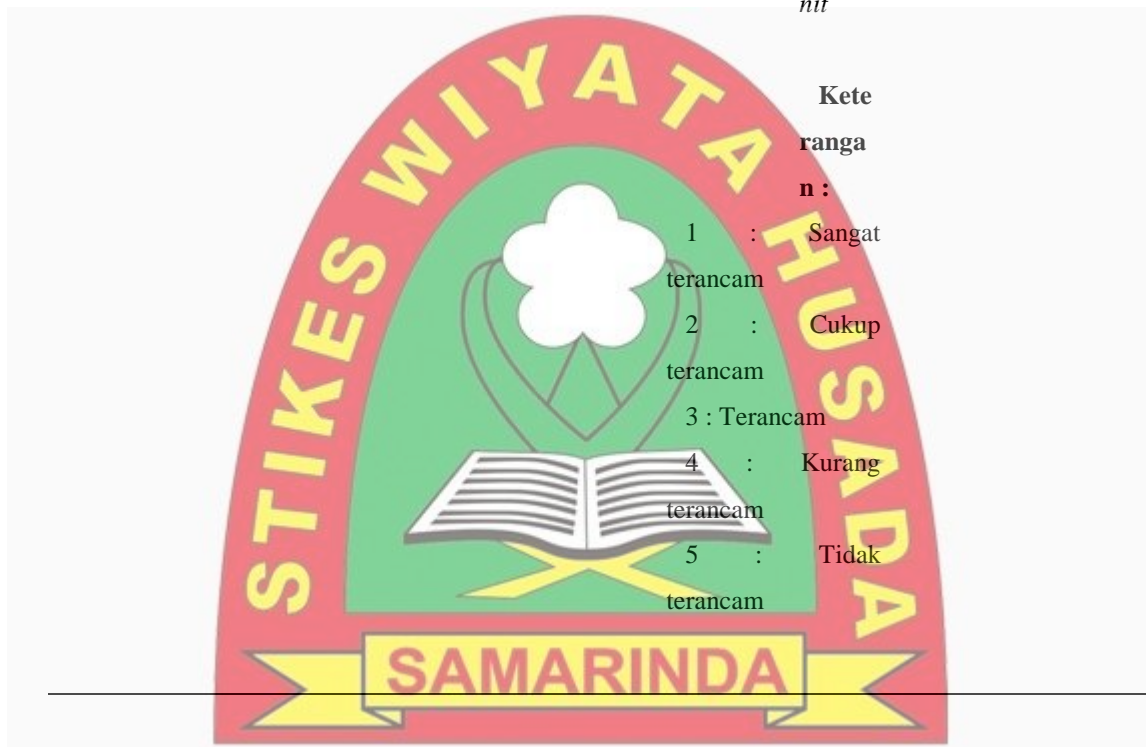
Baik

	Pasi	NIC
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iskemik) ditunjukkan dengan ekspresi wajah klien meringis, skala nyeri 7, memegang dada kiri	Pasi akan menunjukkan nyeri terkontor dengan indikator sebagai berikut :	1 Lakukan pengkajian secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2 Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan 3 Bantu klien dan keluarga mencari dan menemukan dukungan
		4 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan

Keterangan :

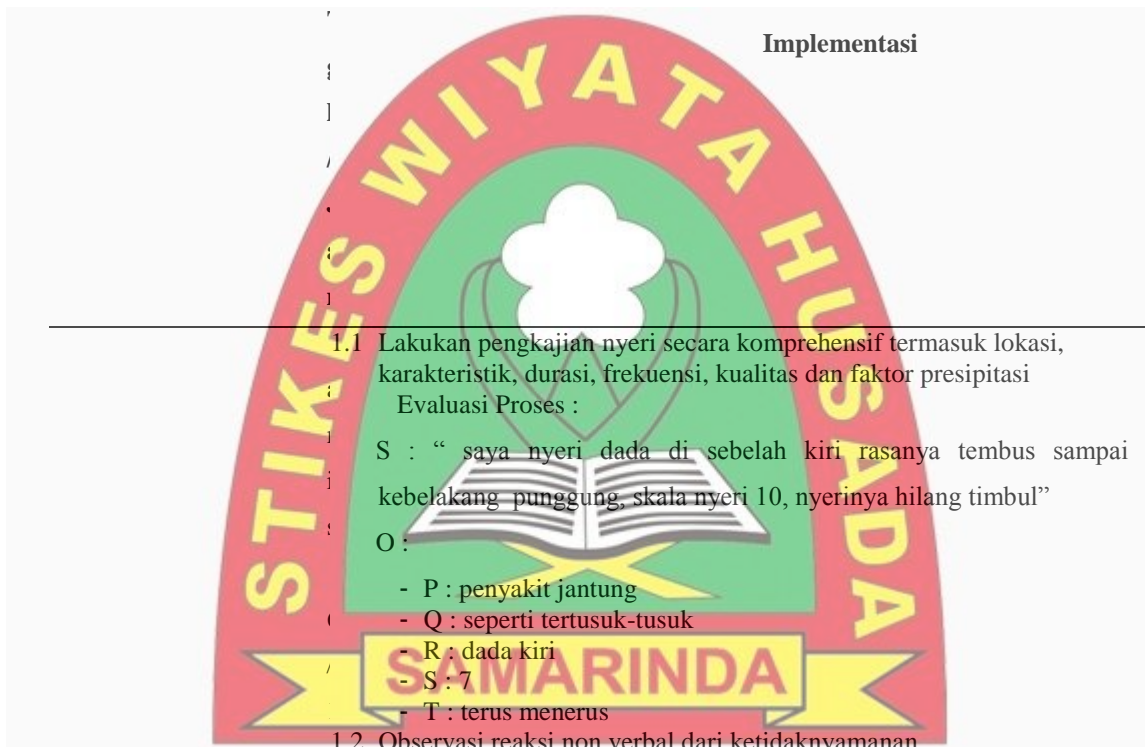
- 1 : Tidak pernah dilakukan
- 2 : Jarang dilakukan
- 3 : Kadang-kadang dilakukan
- 4 : Sering dilakukan

s,	<i>Spo2 99-100%</i>	nyeri dada
perubahan	- <i>Frekuensi nadi selama aktivitas dalam rentang normal : 5</i>	5. Intruksikan klien tentang latihan
EKG	<i>Nadi 60-100x/menit</i>	6. Intruksikan klien dan keluarga unyuk tindak lanjut perawatan
(Iskemik),	- <i>Frekuensi pernafasan selama aktivits dalam batas normal : 5</i>	7. Monitor pola tidur dan lamanya istirahat
	<i>RR</i>	8. Monitor vital sign sebelum dan sesudah beraktivitas
	<i>16-</i>	
	<i>20x/me</i>	
	<i>nit</i>	



D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Dari hasil implementasi pada hari Kamis tanggal 6 Desember 2018 pada jam 20.00 yang saya dapatkan selama pasien berada di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjarani Samarinda.

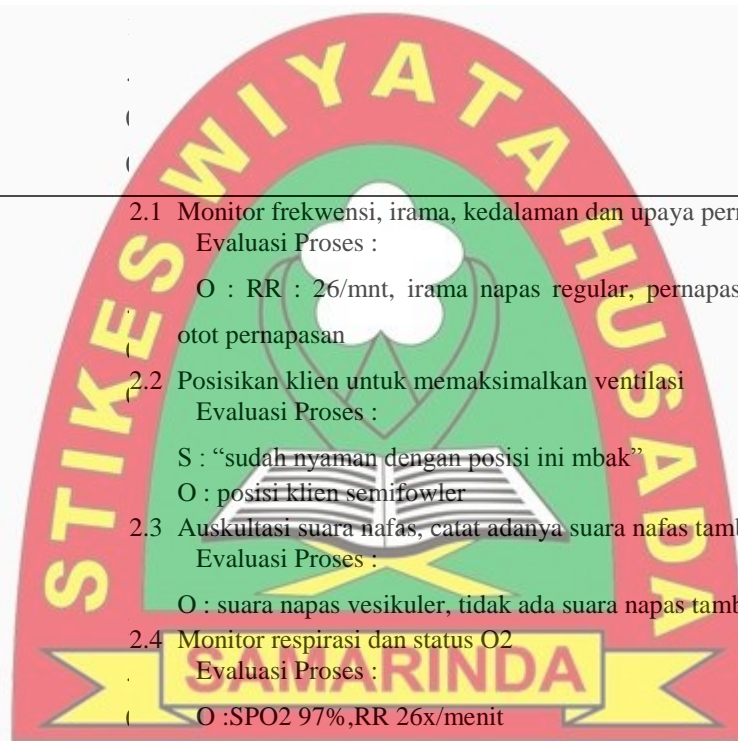


1.7 Ajarkan teknik non farmakologi pada klien (relaksasi napas dalam)
Evaluasi Proses :

S : “ya saya mau dan diajarkan terapi relaksasi napas dalam”

O : klien tampak paham dengan penjelasan perawat dan mengikuti instruksi dari perawat





2.1 Monitor frekwensi, irama, kedalaman dan upaya pernafasan

Evaluasi Proses :

O : RR : 26/mnt, irama napas regular, pernapasan menggunakan otot pernapasan

2.2 Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi

Evaluasi Proses :

S : “sudah nyaman dengan posisi ini mbak”

O : posisi klien semifowler

2.3 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan

Evaluasi Proses :

O : suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan

2.4 Monitor respirasi dan status O₂

Evaluasi Proses :

O : SPO₂ 97%, RR 26x/menit

2.5 Pertahankan jalan nafas yang paten

Evaluasi Proses :

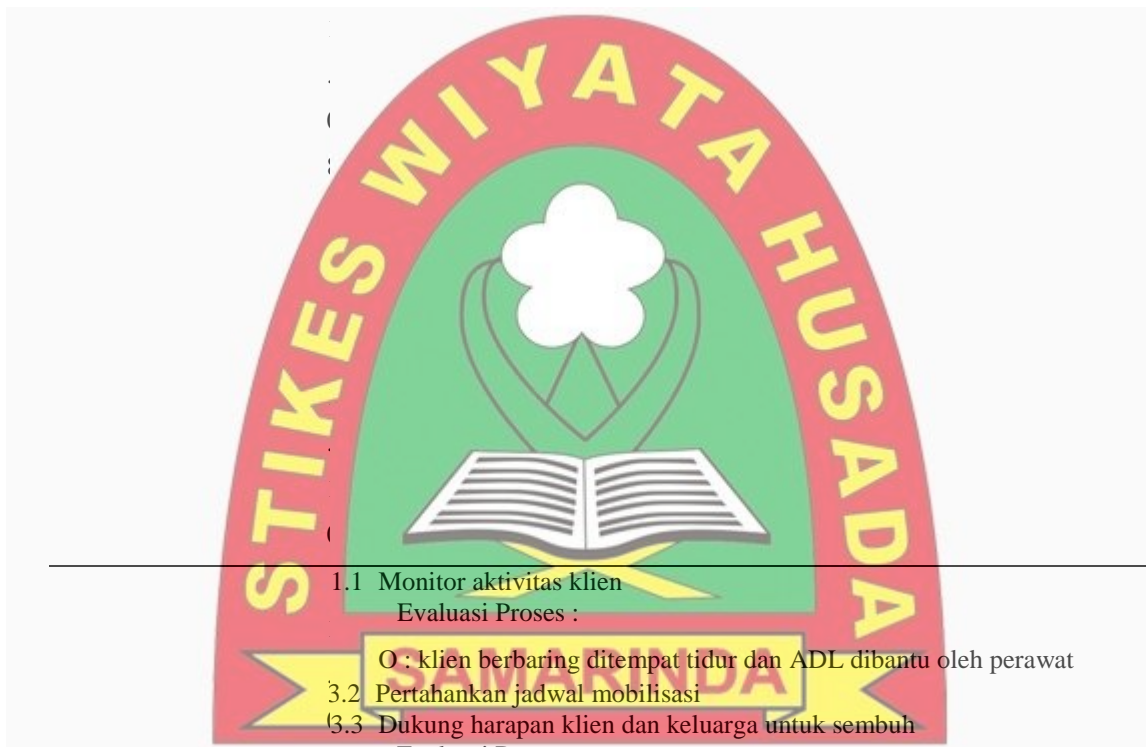
S : “sudah nyaman dengan posisi ini mbak”

O : terpasang nasal kanul 3 lpm

2.6 Monitor TTV

Evaluasi Proses :

O : TD: 130/90 mmHg, Nadi : 95x/menit, RR 26x/menit



1.1 Monitor aktivitas klien

Evaluasi Proses :

O : klien berbaring ditempat tidur dan ADL dibantu oleh perawat

3.2 Pertahankan jadwal mobilisasi

3.3 Dukung harapan klien dan keluarga untuk sembuh

Evaluasi Proses :

S : “mungkin sudah saatnya disuruh buat istirahat mbak soalnya kemarin jualan”

O : klien pasrah dengan pengobatan medis

3.4 Intruksikan klien dan keluarga tentang pengobatan nyeri dada

3.5 Intruksikan klien tentang latihan

3.6 Monitor pola tidur dan lamanya istirahat

Evaluasi Proses :

S : “terakhir tidur cuman tadi malam mbak, siang tadi ga ada tidur siang dan saat ini ridak dapat tidur dengan nyenyak karena nyeri dada yang dirasakan“

O : klien tampak gelisah dan memegang daerah dadanya Karen nyeri

3.7 Monitor vital sign sebelum dan sesudah beraktivitas

O : klien saat ini hanya baring ditempat tidur dan tidak dapat beraktivitas



**Dari hasil implementasi pada tanggal 7 desember 2018 di ruang
ICCU**

No	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Ttd
	Jumat 7/12/2018 20.30	1.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi Evaluasi Proses : S : “hari ini nyeri dada saya ga ada mbak” O : - P : penyakit jantung - Q : seperti tertusuk-tusuk - R : dada kiri - S : 0 - T : hilang timbul	N ovi ta sar i
	20.30	1.2 Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan Evaluasi Proses : O : klien tampak tenang dan tidak menunjukkan adanya nyeri	
	20.30	1.3 Bantu klien dan keluarga mencari dan menemukan dukungan Evaluasi Proses :	
	20.30	S : “keluarga saya selalu menemani saya ketika sakit”	
	20.30	O : klien ditemani	
	20.30	keluarga dan anak-anaknya	
		1.4 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan	

		<p>penchayaan dan kebisingan</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>O : pencahaaan cukup dan suasana tidak bising</p> <p>1.5 Kurangi faktor presipitasi nyeri</p> <p>1.6 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>1.7 Ajarkan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>S : “ya saya masih ingat dengan terapi relaksasi napas dalam”</p> <p>O : klien masih ingat dan dapat mempraktikkan terapi relaksasi napas dalam</p>	
20.35	2.1	<p>Monitor frekwensi, irama, kedalaman dan upaya pernafasan</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>O : RR 20x/menit, irama vesikuler</p>	N ovi ta sar i
20.35	2.2	<p>Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>O :posisiakan semifowler</p>	
20.35	2.3	<p>Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>O : suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan</p>	
20.35	2.4	<p>Monitor respirasi dan status O₂</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>O : RR 20x/menit, SPO₂ 99%</p>	
	2.5	<p>Pertahankan jalan</p>	

nafas yang paten
Evaluasi Proses :

S : “sudah nyaman dengan posisi ini mbak”

O : terpasang nasal kanul 3 lpm

2.6 Monitor TTV

Evaluasi Proses :

O : TD: 110/80 mmHg,

Nadi : 87x/menit, RR

20x/menit

20.37 3.1 Monitor aktivitas klien
Evaluasi Proses :

O : klien dibantu ADL oleh perawat

20.37

20.37 3.2 Pertahankan jadwal mobilisasi

20.37 3.3 Dukung harapan klien dan keluarga untuk sembuh

Evaluasi Proses :

S : “mungkin sudah saatnya disuruh buat istirahat mbak soalnya kemarin jualan”

20.37

O : klien pasrah dengan pengobatan medis

3.4 Intruksikan klien dan keluarga tentang

20.38 pengobatan nyeri dada
Evaluasi Proses :

20.38

S : “nyeri dada saya berkurang setelah minum obat dan setelah melakukan relaksasi napas dalam”

20.38

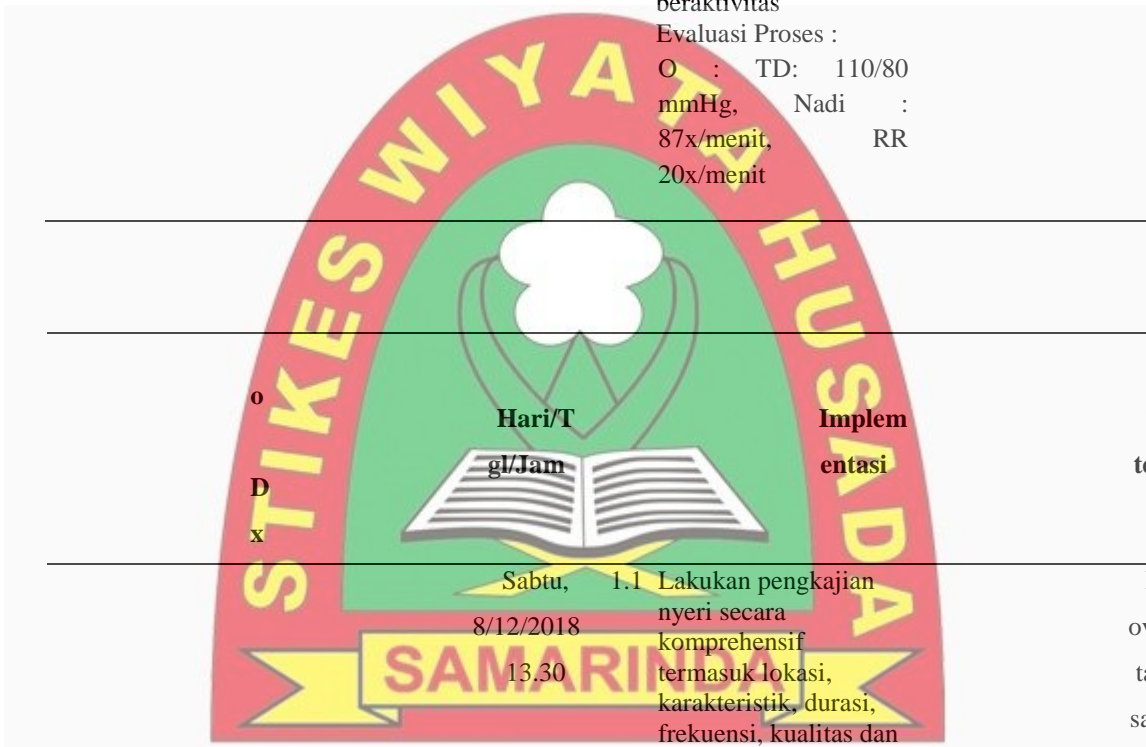
O : klien tampak tidak nyeri

3.5 Intruksikan klien tentang latihan

3.6 Intruksikan klien dan keluarga unyuk tindak

lanjut perawatan
 3.7 Monitor pola tidur dan lamanya istirahat
 Evaluasi Proses :
 S : “hari ini tidurnya sudah enak mbak, ga seperti kemarin. Sudah bisa istirahat tidur siang tadi”
 O : klien tampak rileks dari hari kemarin

3.8 Monitor vital sign sebelum dan sesudah beraktivitas
 Evaluasi Proses :
 O : TD: 110/80 mmHg, Nadi : 87x/menit, RR 20x/menit



D o x	Hari/T gl/Jam	Implem entasi	T td
	Sabtu, 8/12/2018 13.30	1.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi Evaluasi Proses : S : “nyeri datang lagi hari minggu dan hari ini. Nyeri nya saat perubahan posisi dari miring ke telentang, skala nyerinya 4” O : posisi terlentang, wajah tidak meringis - P : penyakit jantung - Q : seperti tertusuk-tusuk	N ovi ta sar i

13.30

-
- R : dada kiri
 - S : 4
 - T : hilang timbul
- 13.30 1.2 Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan
- Evaluasi Proses :
- O : klien tampak lebih rileks dari hari sebelumnya
- 13.30 1.3 Bantu klien dan keluarga mencari dan menemukan dukungan
- Evaluasi Proses :

13.30 S : “keluarga saya selalu menemani saya ketika sakit”

13.30 O : klien ditemani keluarga dan anak-anaknya

- 1.4 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- Evaluasi Proses :

O : pencahayaan cukup dan suasana tidak bising

- 1.5 Kurangi faktor presipitasi nyeri

- 1.6 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi

- 1.7 Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
- Evaluasi Proses :

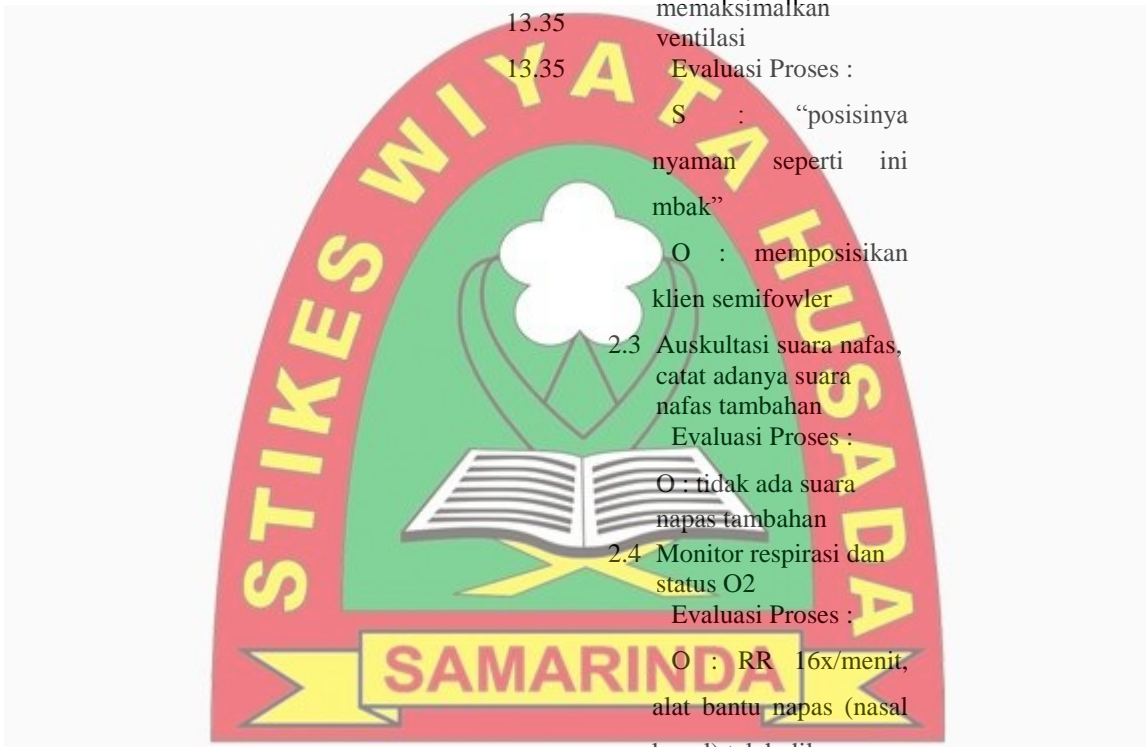
S : “ya saya masih ingat dengan terapi relaksasi napas dalam”

O : klien paham dan mengetahui teknik relaksasi napas dalam

Klien juga mengatakan apabila nyeri itu datang Ny.

I melakukan

		relaksasi napas dalam hingga rasa nyeri berkurang	
13.35	2.1	Monitor frekwensi, irama, kedalaman dan upaya pernafasan	N ovi
13.35		Evaluasi Proses :	ta
		O : irama pernapasan	sar
13.35		vesikuler, RR 16x/menit	i
13.35	2.2	Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi	
13.35		Evaluasi Proses :	
		S : “posisinya nyaman seperti ini mbak”	
		O : memposisikan klien semifowler	
	2.3	Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan	
		Evaluasi Proses :	
		O : tidak ada suara napas tambahan	
	2.4	Monitor respirasi dan status O ₂	
		Evaluasi Proses :	
		O : RR 16x/menit, alat bantu napas (nasal kanul) telah dilepas	
	2.5	Pertahankan jalan nafas yang paten	
	2.6	Monitor TTV	
		Evaluasi Proses :	
		O : TD: 100/60 mmHg, Nadi : 83x/menit, RR 16x/menit	
13.40	3.1	Monitor aktivitas klien	N
		Evaluasi Proses :	ovi



13.40 S : “saya sudah mmerasa nyaman mbak, ga seperti kemarin pas masuk IGD”

13.40 O : klien tampak sudah membaik

3.2 Pertahankan jadwal mobilisasi

3.3 Dukung harapan klien dan keluarga untuk sembuh

13.40 3.4 Intruksikan klien dan keluarga tentang pengobatan nyeri dada

13.45 Evaluasi Proses :

13.45

S : saya merasa nyeri dada berkurang setelah minum obat dan teknc relaksasi napas dalam”

13.45 O : klien dan keluarga mengikuti instruksi perawat

3.5 Intruksikan klien tentang latihan

3.6 Intruksikan klien dan keluarga untuk tindak lanjut perawatan

3.7 Monitor pola tidur dan lamanya istirahat

Evaluasi Proses :

S : “saya selama disini isirahat saja di tempat tidur”

O : klien tampak rileks

3.8 Monitor vital sign sebelum dan sesudah beraktivitas

Evaluasi Proses :

O : TD: 10060 mmHg,
Nadi : 83x/menit, RR





No	Tgl/Jam	Evaluasi
1	Kamis 6/12/2018 21.00	S : "dada saya terasa nyeri sebelah kiri walaupun sedang istirahat, Seperti ditindih beban berat, dada sebelah kiri menjalar kebelakang punggung, skala nyeri berkurang dari 7 menjadi 4, nyeri hilang timbul" O : Klien memejamkan mata saat nyeri datang, Klien menunjukkan area nyeri dengan memegang dada kirinya, Klien tampak rileks setelah diberikan obat

dan terapi relaksasi napas dalam, TD 130/90 mmHg, Nadi 95 x/menit , RR 26x/menit, Temp 36,5°C, SpO2 97 %.

A :

Masalah keperawatan nyeri belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- 1.1 Lakukan pengkajian secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi
- 1.2 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
- 1.3 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan pencahayaan dan kebisingan
- 1.4 Kurangi faktor presipitasi nyeri
- 1.5 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
- 1.6 Ajarkan teknik relaksasi napas dalam

2

20.45

S :

“Sesak masih ada dan Badan masih lemah”

O :

RR 26 x/menit, SPO2 97%, Irama nafas regular, Tidak ada retraksi pada dinding dada, Tidak ada ronchi atau wheezing pada paru, dan Terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, posisi head up 30-45 °

A :

Klien belum menunjukkan keefektifan status pernapasan

P : Lanjutkan intervensi

- 3.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya pernafasan
 - 3.2 Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi
 - 3.3 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan
 - 3.4 Monitor respirasi dan status O2
-

			3.5 Pertahankan jalan nafas yang paten 3.6 Monitor TTV
--	--	--	---

3

21.00

S :

“Badan saya masih merasa lemah dan mudah lelah saat beraktivitas”.

O :

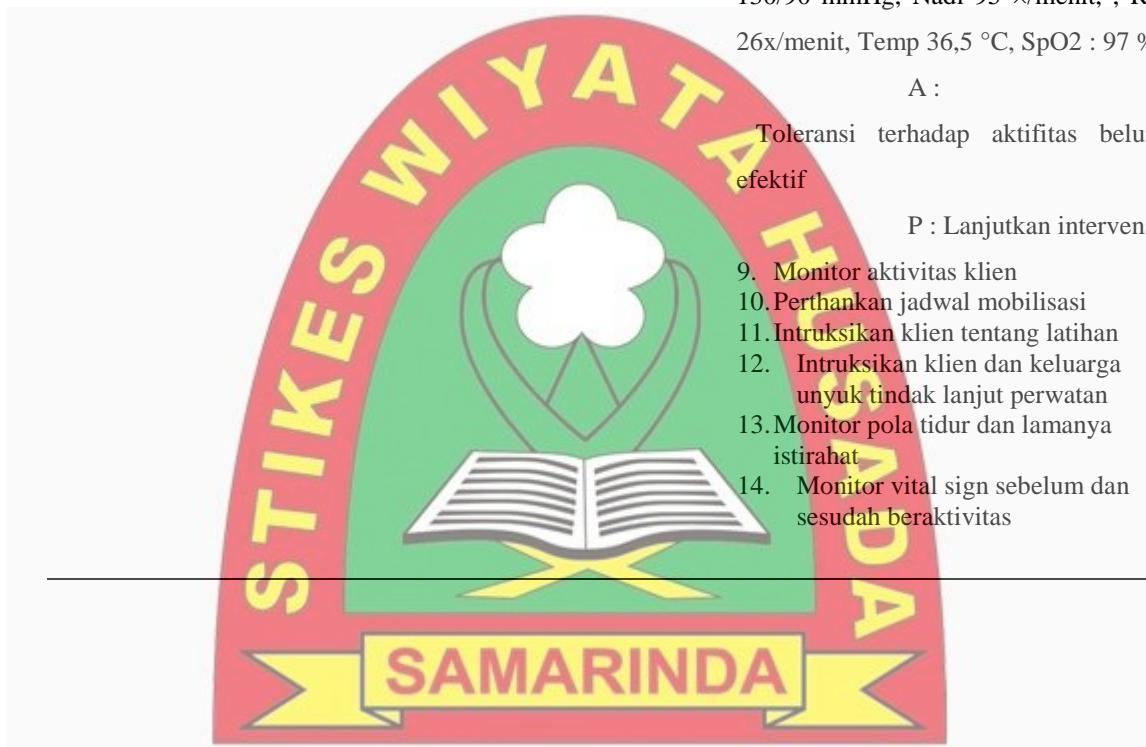
Klien melakukan ADL dengan bantuan perawat atau keluarga, Klien banyak melakukan aktivitas dengan istirahat berbaring di tempat tidur, TD 130/90 mmHg, Nadi 95 x/menit, RR 26x/menit, Temp 36,5 °C, SpO2 : 97 %

A :

Toleransi terhadap aktifitas belum efektif

P : Lanjutkan intervensi

9. Monitor aktivitas klien
10. Pertahankan jadwal mobilisasi
11. Intruksikan klien tentang latihan
12. Intruksikan klien dan keluarga unyuk tindak lanjut perawatan
13. Monitor pola tidur dan lamanya istirahat
14. Monitor vital sign sebelum dan sesudah beraktivitas



Hari Kedua, Implementasi Ke 2 di ruang ICCU

No	Tgl/Jam	Evaluasi
1	Jumat 7/12/2018 21.00	<p>S : “Saya tidak ada merasakan nyeri pada hari ini”</p> <p>O : Ekspresi wajah klien tidak menunjukkan ada nyeri, Klien tampak rileks istirahat ditempat tidurnya, dan vital sign TD 110/80 mmHg, Nadi 87 x/menit , RR 20x/menit, Temp 36 °C, SpO2 99 %.</p> <p>A : Nyeri teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Lakukan pengkajian secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 1.2 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 1.3 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan pencahayaan dan kebisingan 1.4 Kurangi faktor presipitasi nyeri 1.5 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 1.6 Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
2	20.45	<p>S : “Sesak saya masih ada dan terasa cepat”</p>

O :

RR 20x/menit, SpO2 99%, Irama nafas regular, Tidak ada retraksi pada dinding dada, Tidak ada ronchi atau wheezing pada paru dan terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, posisi head up 30-45 °

A :

Status pernapasan klien belum efektif

P : Lanjutkan internensi

- 3.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya pernafasan
- 3.2 Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi
- 3.3 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan
- 3.4 Monitor respirasi dan status O2
- 3.5 Pertahankan jalan nafas yang paten
- 3.6 Monitor TTV

3

21.00

S :

“Badannya masih merasa lemah dan Mudah lelah saat beraktivitas”.

O :

Klien melakukan ADL dengan bantuan perawat atau keluarga, Klien banyak melakukan aktivitas dengan istirahat berbaring di tempat tidur dan vital sign TD 110/90 mmHg, Nadi 87 x/menit , RR 20x/menit, Temp 36,5 °C, SpO2 99 %.

A :

Belum dapat toleransi terhadap aktifitas

P : Lanjutkan intervensi

- 4.1 Monitor aktivitas klien
 - 4.2 Perthankan jadwal mobilisasi
 - 4.3 Intruksikan klien tentang latihan
 - 4.4 Intruksikan klien dan keluarga unyuk tindak lanjut perawatan
 - 4.5 Monitor pola tidur dan lamanya
-

istirahat
4.6 Monitor vital sign sebelum dan
sesudah beraktivitas



Hari Ketiga, Implementasi Ke 3

No	Tgl/Jam	Evaluasi
1	Sabtu , 8/12/2018 13.45	S : “Nyeri sudah berkurang dan hanya timbul pada saat perubahan posisi dari miring ke telentang, Klien menerapkan relaksasi napas

dalam ketika nyeri itu timbul dan terdapat perubahan kenyamanan setelah melakukan relaksasi napas dalam, skala nyeri 4 menjadi 0”

O :

Klien tampak rileks setelah diberikan obat dan terapi relaksasi benson dan TD 100/60 mmHg, Nadi 83 x/menit , RR 16x/menit, Temp 36,5 °C, SpO2 100 %.

A :

Nyeri mampu dikontrol dengan baik

P : Lanjutkan intervensi

- 1.1 Lakukan pengkajian secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi
- 1.2 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
- 1.3 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan pencahayaan dan kebisingan
- 1.4 Kurangi faktor presipitasi nyeri
- 1.5 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
- 1.6 Ajarkan teknik relaksasi napas dalam

S :

“Sesak napas saya sudah berkurang”

O :

RR 26x/menit, SpO2 100%, Irama nafas regular, Tidak ada retraksi pada dinding dada, Tidak ada ronchi atau wheezing pada paru, posisi head up 30-45°

A :

Klien menunjukkan perbaikan Status pernapasan yang efektif

P : Lanjutkan intervensi

- 3.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya pernafasan
 - 3.2 Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi
-

			3.3 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan 3.4 Monitor respirasi dan status O2 3.5 Pertahankan jalan nafas yang paten 3.6 Monitor TTV
--	--	--	---

3 14.00 S :

“sudah merasa lebih enakan dari hari kemarin”.

O :

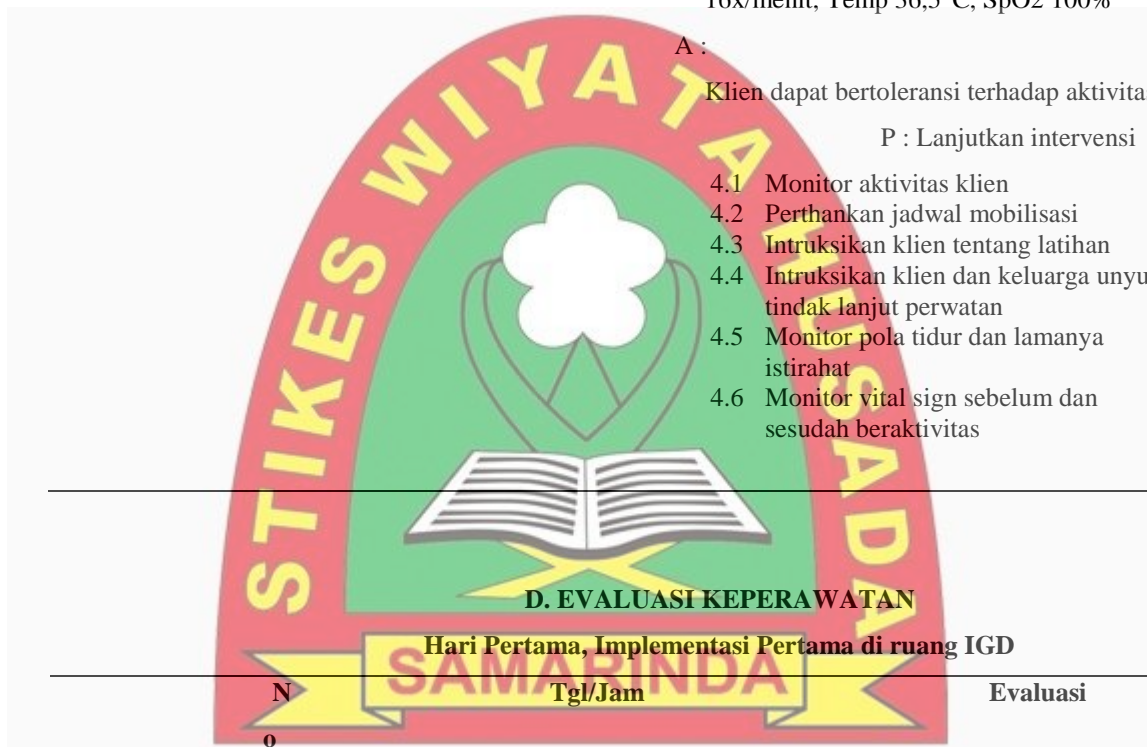
Klien melakukan ADL sendiri, dan TD 100/60 mmHg, Nadi 83 x/menit , RR 16x/menit, Temp 36,5°C, SpO2 100%

A :

Klien dapat bertoleransi terhadap aktivitas

P : Lanjutkan intervensi

- 4.1 Monitor aktivitas klien
- 4.2 Perthankan jadwal mobilisasi
- 4.3 Intruksikan klien tentang latihan
- 4.4 Intruksikan klien dan keluarga unyuk tindak lanjut perawatan
- 4.5 Monitor pola tidur dan lamanya istirahat
- 4.6 Monitor vital sign sebelum dan sesudah beraktivitas



N	Tgl/Jam	Evaluasi
---	---------	----------

1 Kamis S :

6/12/2018
21.00

“dada saya terasa nyeri sebelah kiri walaupun sedang istirahat, Seperti ditindih beban berat, dada sebelah kiri menjalar kebelakang punggung, skala nyeri berkurang dari 7 menjadi 4, nyeri hilang timbul”

O :

Klien memejamkan mata saat nyeri

datang, Klien menunjukkan area nyeri denga nmemegang dada kirinya, Kien tampak rileks setelah diberikan obat dan terapi relaksasi napas dalam, TD 130/90 mmHg, Nadi 95 x/menit , RR 26x/menit, Temp 36,5°C, SpO2 97 %.

A :

Masalah keperawatan nyeri belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- 1.7 Lakukan pengkajian secar komprehensif termaksud lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi
- 1.8 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
- 1.9 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan penchayaan dan kebisingan
- 1.10 Kurangi faktor presipitasi nyeri
- 1.11 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
- 1.12 Ajarkan teknik relaksasi napas dalam

2

20.45

S :

“Sesak masih ada dan Badan masih lemah”

O :

RR 26 x/menit, SPO2 97%, Irama nafas regular, Tidak ada retraksi pada dinding dada, Tidak ada ronchi atau wheezing pada paru, dan Terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, posisi head up 30-45 °

A :

Klien belum menunjukkan keefektifan status pernapasan

P : Lanjutkan intervensi

- 3.7 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya pernafasan
-

			3.8 Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi
			3.9 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan
			3.10 Monitor respirasi dan status O ₂
			3.11 Pertahankan jalan nafas yang paten
			3.12 Monitor TTV

3

21.00

S :

“Badan saya masih merasa lemah dan mudah lelah saat beraktivitas”.

O :

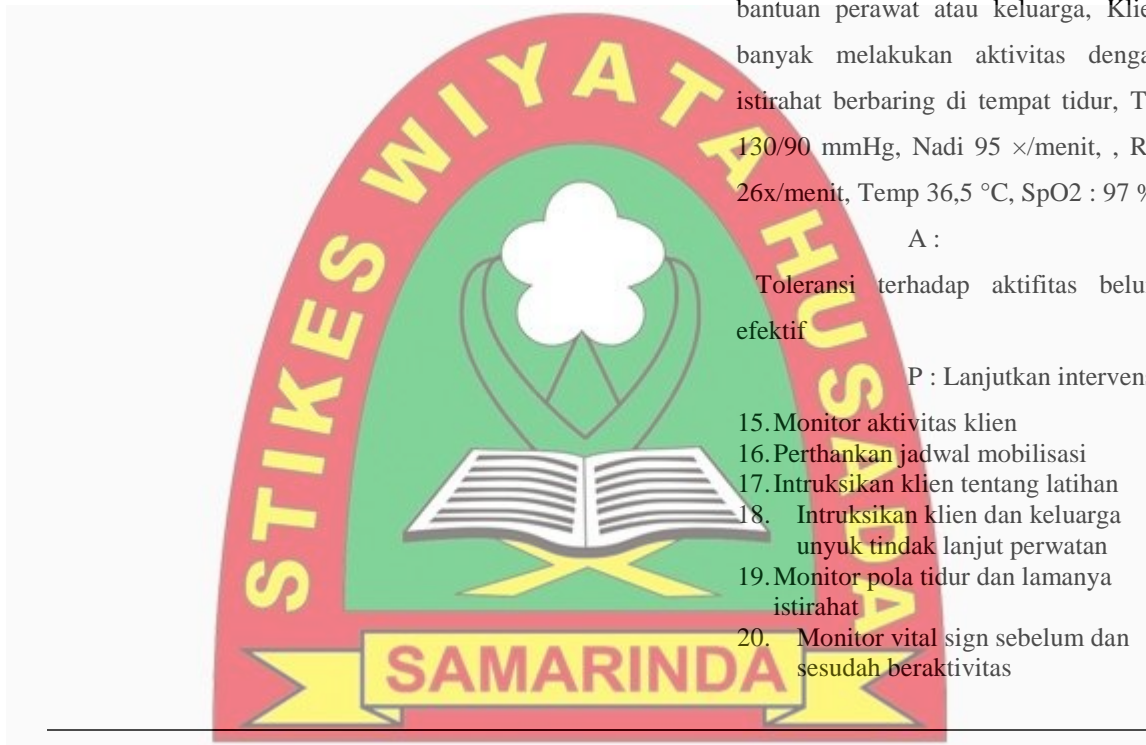
Klien melakukan ADL dengan bantuan perawat atau keluarga, Klien banyak melakukan aktivitas dengan istirahat berbaring di tempat tidur, TD 130/90 mmHg, Nadi 95 x/menit, RR 26x/menit, Temp 36,5 °C, SpO₂ : 97 %

A :

Toleransi terhadap aktifitas belum efektif

P : Lanjutkan intervensi

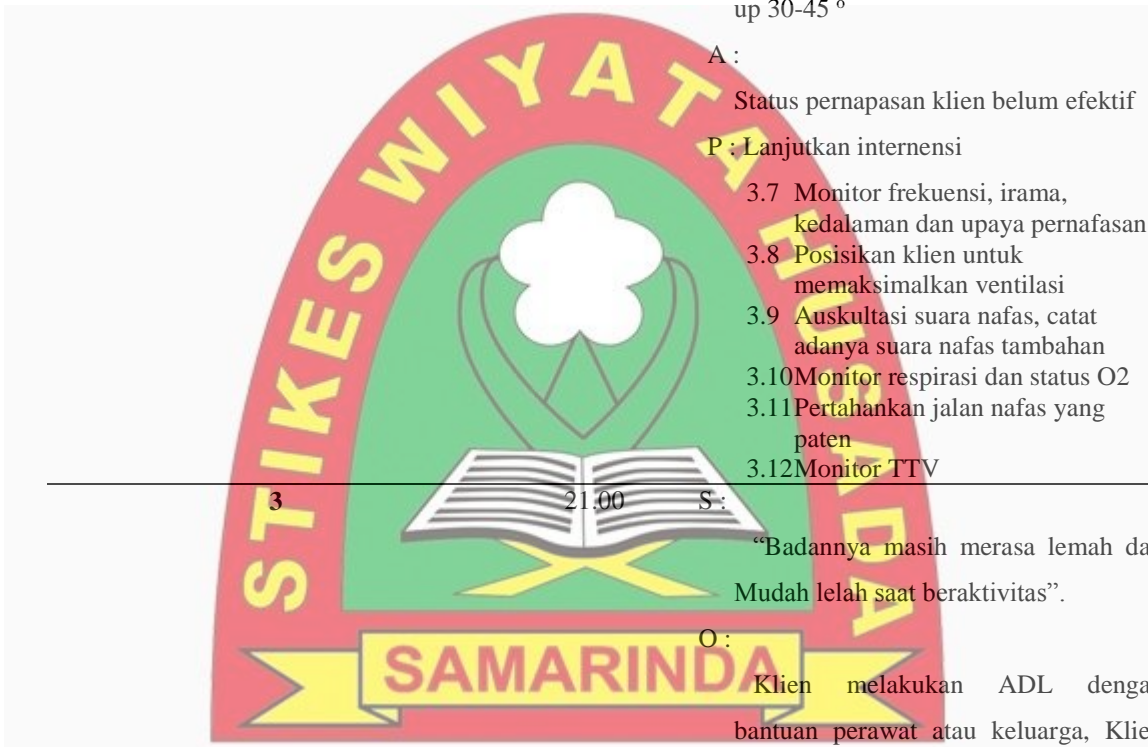
15. Monitor aktivitas klien
16. Perhatikan jadwal mobilisasi
17. Intruksikan klien tentang latihan
18. Intruksikan klien dan keluarga unyuk tindak lanjut perawatan
19. Monitor pola tidur dan lamanya istirahat
20. Monitor vital sign sebelum dan sesudah beraktivitas



Hari Kedua, Implementasi Ke 2 di ruang ICCU

No	Tgl/Jam	Evaluasi
1	Jumat 7/12/2018 21.00	<p>S : “Saya tidak ada merasakan nyeri pada hari ini”</p> <p>O : Ekspresi wajah klien tidak menunjukkan ada nyeri, Klien tampak rileks istirahat ditempat tidurnya, dan vital sign TD 110/80 mmHg, Nadi 87 x/menit , RR 20x/menit, Temp 36 °C, SpO2 99 %.</p> <p>A : Nyeri teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Lakukan pengkajian secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 1.8 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 1.9 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan pencahayaan dan kebisingan 1.10 Kurangi faktor presipitasi nyeri 1.11 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi

		1.12 Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
2	20.45	<p>S :</p> <p>“Sesak saya masih ada dan terasa cepat”</p> <p>O :</p> <p>RR 20x/menit, SpO2 99%, Irama nafas regular, Tidak ada retraksi pada dinding dada, Tidak ada ronchi atau wheezing pada paru dan terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, posisi head up 30-45 °</p> <p>A :</p> <p>Status pernapasan klien belum efektif</p> <p>P : Lanjutkan internensi</p> <p>3.7 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya pernapasan</p> <p>3.8 Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>3.9 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan</p> <p>3.10 Monitor respirasi dan status O2</p> <p>3.11 Pertahankan jalan nafas yang paten</p> <p>3.12 Monitor TTV</p>
3	21.00	<p>S :</p> <p>“Badannya masih merasa lemah dan Mudah lelah saat beraktivitas”.</p> <p>O :</p> <p>Klien melakukan ADL dengan bantuan perawat atau keluarga, Klien banyak melakukan aktivitas dengan istirahat berbaring di tempat tidur dan vital sign TD 110/90 mmHg, Nadi 87 x/menit , RR 20x/menit, Temp 36,5 °C, SpO2 99 %.</p> <p>A :</p> <p>Belum dapat toleransi terhadap aktifitas</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>4.7 Monitor aktivitas klien</p>



-
- 4.8 Perthankan jadwal mobilisasi
 - 4.9 Intruksikan klien tentang latihan
 - 4.10Intruksikan klien dan keluarga unyuk tindak lanjut perawatan
 - 4.11Monitor pola tidur dan lamanya istirahat
 - 4.12Monitor vital sign sebelum dan sesudah beraktivitas
-



Hari Ketiga, Implementasi Ke 3

N	Tgl/Jam	Evaluasi
o		
1	Sabtu ,	S :

8/12/2018
13.45

“Nyeri sudah berkurang dan hanya timbul pada saat perubahan posisi dari miring ke telentang, Klien menerapkan relaksasi napas dalam ketika nyeri itu timbul dan terdapat perubahan kenyamanan setelah melakukan relaksasi napas dalam, skala nyeri 4 menjadi 0”

O :

Klien tampak rileks setelah diberikan obat dan terapi relaksasi benson dan TD 100/60 mmHg, Nadi 83 x/menit , RR 16x/menit, Temp 36,5 °C, SpO2 100 %.

A :

Nyeri mampu dikontrol dengan baik

P : Lanjutkan intervensi

- 1.7 Lakukan pengkajian secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi
- 1.8 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
- 1.9 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- 1.10 Kurangi faktor presipitasi nyeri
- 1.11 Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
- 1.12 Ajarkan teknik relaksasi napas dalam

2

14.00

S :

“Sesak napas saya sudah berkurang”

O :

RR 26x/menit, SpO2 100%, Irama napas regular, Tidak ada retraksi pada dinding dada, Tidak ada ronchi atau wheezing pada paru, posisi head up 30-45°

A :

Klien menunjukkan perbaikan Status pernapasan yang efektif

P : Lanjutkan intervensi

-
- 3.7 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya pernafasan
 - 3.8 Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi
 - 3.9 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan
 - 3.10 Monitor respirasi dan status O₂
 - 3.11 Pertahankan jalan nafas yang paten
 - 3.12 Monitor TTV
-

3

14.00

S :

“sudah merasa lebih enak dari hari kemarin”.

O :

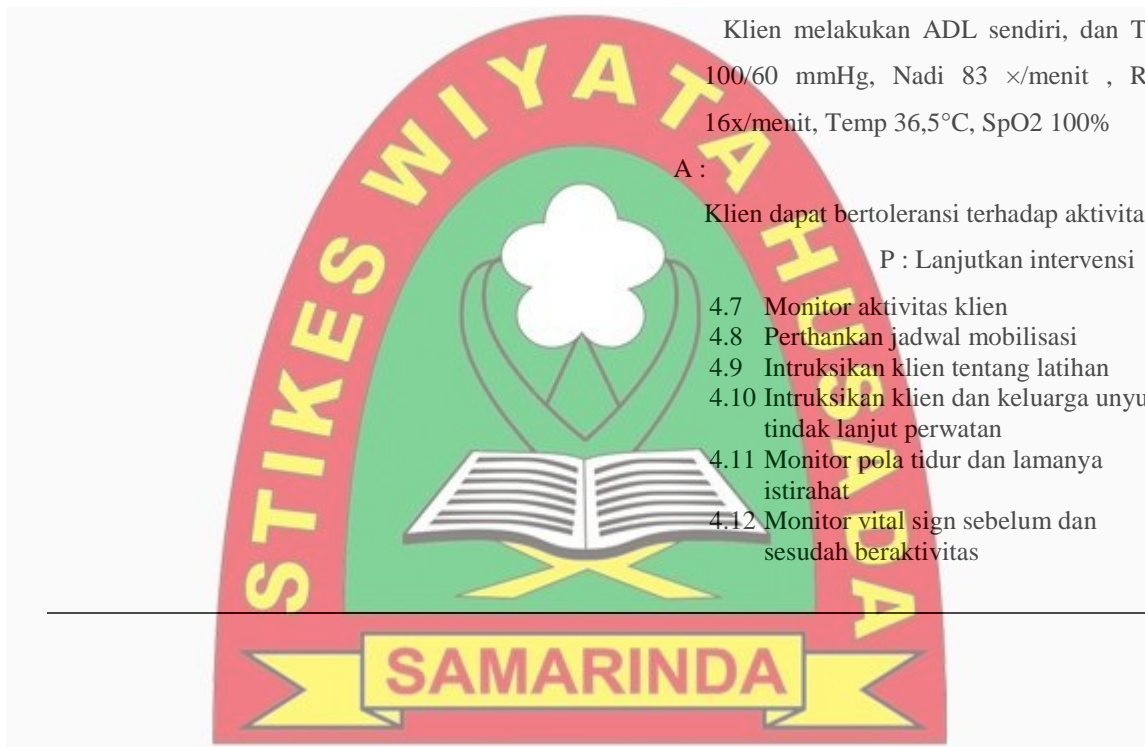
Klien melakukan ADL sendiri, dan TD 100/60 mmHg, Nadi 83 x/menit , RR 16x/menit, Temp 36,5°C, SpO₂ 100%

A :

Klien dapat bertoleransi terhadap aktivitas

P : Lanjutkan intervensi

- 4.7 Monitor aktivitas klien
 - 4.8 Perthankan jadwal mobilisasi
 - 4.9 Intruksikan klien tentang latihan
 - 4.10 Intruksikan klien dan keluarga unyuk tindak lanjut perawatan
 - 4.11 Monitor pola tidur dan lamanya istirahat
 - 4.12 Monitor vital sign sebelum dan sesudah beraktivitas
-



BAB IV PEMBAHASAN

A. Analisis Profil

1. Profil dan Sejarah RSUD Abdul Wahab Sjahranie

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dibangun tahun 1933, kepunyaan Kerajaan Kutai (*Landschap Kerajaan*, sehingga diberi nama *Landschap Hospital*) terletak di Juliana atau Emma Straat (sekarang jalan Gurami). Sesuai dengan tuntutan perkembangan kebutuhan RSU dipindahkan dari Selili ke jalan Dr. Soetomo pada tanggal 12 November 1977, yang tahap pertama dimulai dengan pemindahan poliklinik (rawat jalan) lebih dahulu. Setelah 7 tahun kemudian tepatnya 21 Juli 1984, keseluruhan pelayanan RSU dipindahkan ke jalan Dr. Soetomo, dan tanggal 22 Februari 1986 diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjachranie.

2. Fasilitas RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Sebagai rumah sakit yang baik dan demi tercapainya pelayanan yang optimal, maka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dilengkapi berbagai fasilitas yaitu fasilitas air bersih, fasilitas listrik, fasilitas gas, fasilitas telekomunikasi dan fasilitas pengolahan air limbah.

3. Program Unggulan, Sikap dan Jenis pelayanan

Program unggulan, sikap dan jenis pelayanan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meliputi:

- a. Program Unggulan: pelayanan jantung, revolving fund system, subsidi silang, *mother and baby friend hospital* dan bisnis strategi

- b. Sikap: Senyum, Sapa, Salam dan Ucapan terima kasih
- c. Jenis pelayanan meliputi 34 macam pelayanan yaitu: poli kebidanan dan kandungan, poli penyakit dalam, poli anak, poli bedah umum, poli bedah tulang, poli bedah saraf, poli bedah urologi, poli saraf, poli penyakit kulit dan kelamin, poli paru, poli THT, poli mata, poli jantung, poli gigi dan mulut, poli keluarga berencana, poli gizi, poli laktasi, poli khusus karyawan, rehabilitasi medik, instalasi gawat darurat, radiologi: USG C-T Scan, hyperthermia, MRI, angiografi, patologi klinik, patologi anatomi, hemodialisa, instalasi kedokteran, kehakiman, instalasi farmasi, rujukan spesialis ke rumah sakit tipe C, D, puskesmas, layanan paviliun teratai, ambulance 118 emergency dan layanan kesehatan diluar rumah sakit.

4. Jenis Bangunan RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis bangunan yang ada di RSUD Abdul Wahab Sjahranie meliputi gedung: Administrasi, Poliklinik, Radiologi, OK Sentral, OK IGD, Laundry, Gizi dan Farmasi, IPSRS, Hemodialisa, Fisioterapi, Paviliun Teratai 1,2,3,4, Paviliun Sakura, Laboratorium, Perawatan (Mawar, Cempaka, Anggrek, Melati, Flamboyan, Seruni, Angsoka dan Dahlia), PICU/NICU, ICU dan IGD, unit stroke. RSUD Abdul Wahab Sjahranie memiliki ruang Instalasi Gawat Darurat yang berkapasitas 36 tempat tidur. IGD Ini dilengkapi pula dengan 5 unit mobil ambulance yang terdiri dari 2 unit paramedis dan 3 unit transportasi.

IGD dikepalai oleh seorang kepala Instalasi Ruang IGD juga memiliki seorang kepala Ruangan, 14 dokter umum, 62 orang perawat dan 5 orang bidan. Ruang pelayanan untuk melayani klien IGD dibagi menjadi 7 ruangan yaitu pelayanan triage. Resusitasi, observasi pelayanan bedah, Non-Bedah, ruang dekontaminasi dan luka Bakar dan ruang minor. Pengambilan data di ruangan Bedah.

B. Kasus Kelolaan

1. Analisis Pengkajian

Masalah keperawatan yang terjadi pada klien pada saat pengkajian kritis yaitu gangguan rasa nyaman nyeri akut. Nyeri yang dirasakan oleh klien disebabkan karena penyempitan atau obstruksi total pembuluh arteri coroner akan mempengaruhi perfusi coroner. Suplai oksigen yang kurang atau tidak ada menyebabkan iskemia miokard. Pada iskemia memaksa miokardium mengubah metabolisme bersifat anaerob dimana asam laktat yang dihasilkan tertimbun di sel-sel miokard akan menstimulasi ujung saraf dan menimbulkan rasa nyeri dada, serta kadar pH akan berkurang /asidosis.

Iskemi miokard yang berlangsung selama 35-45 menit menyebabkan kerusakan sel-sel miokard yang irreversible dan nekrosis. Pada keadaan demikian fungsi ventrikel terganggu. Kekuatan kontraksi berkurang, penurunan stroke volume dan fraksi ejeksi serta gangguan irama jantung. Hal ini akan mengubah hemodinamika. Mekanisme kompensasi output kardial dan perfusi yang mungkin meliputi stimulasi simpatik berupa peningkatan heart rate, vasokonstriksi, hipertrofi ventrikel. (Tarwoto & Wartolah, 2006). Masalah gangguan rasa nyaman nyeri ini menarik untuk dianalisis karena klien kritis dengan perawatan di ruang IRD (*Intalasi rawat darurat*) memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Mengenali ciri-ciri dengan cepat dan penatalaksanaan dini yang sesuai pada klien beresiko kritis atau klien yang berada dalam keadaan kritis dapat membantu mencegah perburukan lebih lanjut dan memaksimalkan peluang untuk sembuh (Gwinnett, 2006 dalam Jevon dan Ewens, 2009).

Hal ini juga didukung oleh teori Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar. Dasar paling bawah atau tingkat pertama, termasuk kebutuhan fisiologis seperti udara, air dan makanan. Tingkat kedua yaitu kebutuhan keamanan dan perlindungan, termasuk juga keamanan fisik dan psikologis. Tingkat ketiga berisi kebutuhan akan cinta dan memiliki, termasuk di dalamnya hubungan pertemanan, hubungan sosial, hubungan cinta. Tingkat keempat yaitu kebutuhan akan penghargaan diri, termasuk juga kepercayaan diri, pendayagunaan, penghargaan,

dan nilai diri. Tingkat terakhir merupakan kebutuhan aktualisasi diri, keadaan pencapaian potensi, dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan kehidupan (Potter & Perry, 2009). Pemenuhan rasa nyaman nyeri adalah bagian dari kebutuhan fisiologis menurut Hierarki Maslow. Kebutuhan rasa nyaman dan aman diperlukan untuk proses kehidupan. Nyeri adalah suatu mekanisme nyeri proteksi bagi penderita yang timbul bilamana jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan nyeri. Nyeri juga berhubungan erat dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang mempengaruhi antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan, pengalihan perhatian dan kepercayaan yang kuat. Sistem yang berperan dalam proses pemenuhan kebutuhan adalah sistem pernafasan, persarafan, dan kardiovaskuler (Hidayat Aziz, 2005).

C. Analisis Pemecahan Masalah Keperawatan Satu Intervensi dengan Konsep penelitian Terkait Analisis (Pemberian tehnik relaksasi napas dalam)

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial yang dirasakan dalam jangka waktu dimana kerusakan terjadi. Nyeri akut dirasakan dalam waktu singkat, biasanya kurang dari 3 bulan, awitan dan gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri dada timbul karena iritasi ujung saraf di area yang terjadi iskemik dan injuri (Sommers et al, 2007). Karakteristik nyeri yang ditimbulkan biasanya berupa nyeri akut yang menjalar sampai ke lengan kiri dan rahang disertai napas pendek, fatigue, diaphoresis, sukar menelan, dan nausea (Schell & Puntillo, 2006). Nyeri pada klien dengan infark miokard akut merupakan hal yang penting untuk

ditangani, karena dengan mengurangi nyeri dapat mengurangi stress yang menguras energy sehingga kebutuhan akan oksigen dapat dikurangi.

Salah satu Intervensi yang telah dilakukan ke klien kelolaan dan akan penulis analisis adalah pemberian tehnik relaksasi napas dalam. Saat terjadi serangan jantung, klien biasanya merasa nyeri dada seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar kelengan, bahu, leher, rahang bahkan kepunggung dan epigastrium. Ketepatan penatalaksanaan nyeri dada pada klien myocarsial infark sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri pada IMA dapat dilakukan melalui terapi medikamentosa dan asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada klien IMA yaitu dengan memberikan intervensi mandiri antara lain pemberian relaksasi sedangkan untuk intervensi kaloboratif berupa pemberian farmakologis. Intervensi nonfarmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif. Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri dada kiri adalah relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam merupakan tehnik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus myocardial infark. Relaksasi napas dalam merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan klien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal yang tenang sehingga dapat membantu klien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

Hal ini juga didukung dengan *Gate Control Theory* (Teori Kontrol Gerbang): Teori ini di jelaskan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965 untuk menjelaskan mengapa pikiran dan emosi mempengaruhi persepsi nyeri. Teori nyeri ini membahas mengenai faktor psikologi yang berperan dalam mempengaruhi persepsi nyeri karena teori-teori sebelumnya hanya menjelaskan proses nyeri dari segi fisik saja seperti teori *Specificity* yang dikemukakan pada abad ke -16 oleh filsuf dan matematikawan perancis Rene Descartes. Teori *Gate Control* menyatakan adanya mekanisme seperti gerbang di area *dorsal horn* pada spinal cord. Serabut saraf kecil (reseptor nyeri) 'Small Nerve Fibers' dan serabut

saraf besar (reseptor normal) 'Large Nerve Fibers' bermuara di sel proyeksi "Projection sell" yang membentuk jalur spinothalamic menuju pusat saraf tertinggi (otak), dan sinyal dapat diperlemah atau diperkuat oleh inhibitory interneurons. Mekanismenya sebagai berikut : Ketika tidak ada rangsangan nyeri, *inhibitory neuron* mencegah *projection neuron* (*Projection cell*) untuk mengirim sinyal ke otak. Sehingga, kita dapat katakan gerbang tertutup atau tidak ada persepsi nyeri, Ketika rangsangan normal somatosensori (sentuhan, perubahan suhu, dll) terjadi. Rangsangan akan di hantarkan melalui serabut saraf besar (hanya serabut saraf besar). Meyebabkan *inhibitory neuron* dan *projection neuron* aktif. Tetapi *inhibitory neuron* mencegah *projection neuron* untuk mengirim sinyal terkirim ke otak. Sehingga, gerbang masih tertutup dan tidak ada persepsi nyeri, Ketika *nociception* (rangsangan nyeri) muncul. Rangsangan akan dihantarkan melaui serabut saraf kecil. Dan ini menyebabkan *inhibitory neuron* menjadi tidak aktif, dan *projection neuron* mengirimkan sinyal ke otak. Sehingga, gerbang terbuka dan persepsi nyeri muncul. Tri Sunaryo, Siti Lestari (2014) melakukan sebuah penelitian tentang pengaruh relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri dada kiri pada klien Acute Myocardial Infarc di RS Dr Moewardi Surakarta tahun 2014.

Hasil yang didapatkan menyatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam dan dikombinasi dengan terapi analgetik berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada klien acute myocardial infarc dengan (Pvalue 0.000). Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep dari Dr.Herbert Benson bahwa dengan melakukan relaksasi selama 15 menit akan menyebabkan aktifitas saraf simpatik dihambat yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Benson, 2000). Selain itu, relaksasi napas dalam berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur dan disertai sikap yang pasrah pada Tuhan Yang Maha Kuasa sesuai keyakinan klien memiliki makna menenangkan,

Ulfah Apriliyana (2015) melakukan sebuah penelitian tentang pemberian

relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan Tn.W dengan pasca bedah Benigna Prostat Hyperplasia di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2015. Hasil yang didapatkan bahwa skala nyeri berkurang dengan skala nyeri awal yaitu 6 dan setelah diberikan relaksasi napas dalam, skala nyeri berkurang menjadi 4. Hal ini juga didukung oleh Brunner & Suddart (2002) bahwa salah satu penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis adalah teknik relaksasi. Relaksasi merupakan tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. (Andarmoyo, 2013).

Laras pratiwi,dkk (2015) melakukan sebuah penelitian tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam dan murottal alquran terhadap penurunan nyeri pada penderita kardiovaskuler pada tahun 2015, hasil yang didapatkan adalah relaksasi napas dalam berpengaruh terhadap penurunan nyeri dengan hasil Pvalue 0.001 dan hal ini didukung dengan penelitian Kustanti (2008) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat melatih tubuh dengan mengatur irama pernafasan secara baik dan benar sehingga pemusatan pikiran dan penghayatan akan akan lebih mempercepat penyembuhan dan menghilangkan stress atau memelihara dan meningkatkan kesehatan. Selain itu didukung hasil penelitian Wahyudi (2012) bahwa terapi murrattal Alquran dapat menjadikan sebagai penyembuhan sakit, telah dibuktikan dan lakukan orang yang membaca Al-quran atau mendengarkan membrikan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, merupakan detak jantung dan perubahan kadarr darah pada kulit.

Hari pertama	Hari kedua	Hari ketiga
Sebelum dilakukan	Sebelum dilakukan	Sebelum dilakukan
Intervensi :	Intervensi :	Intervensi :
Skala nyeri : 7	Skala nyeri : 4 (sedang)	Skala nyeri : 3 (ringan)

(berat)		
Sudah	Sesudah	Sesudah
dilakukan	dilakukan	dilakukan
Intervensi	Intervensi :	Intervensi :
:	Skala nyeri	Skala nyeri
Skala	: 3 (ringan)	: 0 (tidak
nyeri : 4		nyeri)
(sedang)		

Evaluasi Relaksai Nafas dalam

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Keuntungan dari relaksasi napas dalam adalah merilekskan tubuh dengan melibatkan sistem kardiovaskuler dan sistem respirasi. Hal ini didukung oleh teori Gate Control Theory yang menjelaskan pikiran dan emosi juga mempengaruhi persepsi nyeri, sehingga Individu yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah system saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah system saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, insomnia dan nyeri. Selain itu terapi ini sangat ekonomis, tidak harus mengeluarkan biaya untuk melakukannya.

Pelaksanaan terapi relaksasi napas dalam harus dalam kondisi yang kondusif yaitu dimana kondisi dan situasi yang mendukung lancarnya terapi relasasi ini sehingga dalam pelaksanaannya harus di ruang yang tertutup, tenang, dan tidak bising. Tidak ada efek samping atau bahaya yang dapat ditimbulkan oleh terapi ini sehingga terapi ini sangat membantu klien dengan keluhan nyeri ataupun sesak.

Konsep kedokteran modern mengenai pengobatan ialah dengan mempertimbangkan aspek biopsikososial. Artinya pengobatan tidak hanya berusaha untuk mengembalikan fungsi fisik seseorang tetapi juga fungsi psikis dan sosial. Pendekatan ini menempatkan kembali pengobatan spiritual sebagai salah satu cara pengobatan dalam upaya penyembuhan penderita.(Yayasan

Spiritia, 2005).

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian teknik relaksasi napas dalam dengan melibatkan keyakinan klien itu sendiri harus dengan lingkungan yang tenang dan nyaman dan aman. Selain itu bila klien mengalami nyeri berat, relaksasi napas dalam dapat dikombinasikan dengan obat farmakologis (analgetik). Dengan kombinasi relaksasi napas dalam dengan terapi analgetik akan lebih efektif menurunkan nyeri pada Acute Myocardial Infarc dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan terapi analgesik. (Tri Sunaryo, 2014).

E. Pembahasan *Evidence Based Nursing* : *tehnik relaksai nafas dalam*

1. Latar belakang

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu factor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia (Fakhrudin, 2011). Jantung merupakan salah satu organ vital dalam tubuh manusia yang terletak dalam mediastinum di antara kedua paru-paru. Jantung memiliki fungsi utama sebagai pemompa darah. Jantung merupakan salah satu organ yang tidak pernah beristirahat. Pembentukan rangsang irama denyut jantung berawal dari nodus sinoatrial (nodus SA) dan menyebar ke serabut otot lainnya sehingga menimbulkan kontraksi jantung, jika rangsang irama ini mengalami gangguan dalam pembentukannya dan peng-hantarannya, maka dapat terjadi gangguan pada kinerja jantung. Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu jenis penyakit yang merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Data yang diterbitkan oleh WHO tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 17.3 miliar orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan akan mencapai 23.3 miliar penderita yang meninggal pada tahun 2020. Sekitar 80% dari kematian tersebut, terjadi di negara berpenghasilan rendah-menengah. Indonesia menempati urutan nomor empat negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013).

Penyakit jantung iskemik dan infark miokard akut *Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak di derita di Indonesia yaitu adanya erosi, fisura, ataupun robeknya plak atheroma sehingga menyebabkan trombosis intravaskular yang menimbulkan ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen di miokard, (Majid, 2008). Berkurangnya suplai oksigen ke jaringan miokardium dalam beberapa waktu dapat menyebabkan area nekrosis akan berkembang atau meluas serta dikelilingi area iskemik dan area injuri. Nyeri dada timbul karena iritasi ujung saraf di area yang terjadi iskemik dan injuri (Sommers et al, 2007). Karakteristik nyeri yang ditimbulkan biasanya berupa nyeri akut yang menjalar sampai ke lengan kiri dan rahang disertai napas pendek, fatigue, diaphoresis, sukar menelan, dan nausea (Schell & Puntillo, 2006). Dampak yang dapat timbul apabila penyakit jantung ini tidak ditangani dengan serius adalah penyakit jantung yang dapat memperburuk kondisi jantung seperti gagal jantung kongestif, defek septum ventrikel, ruptur jantung, ruptur septal, dan ruptur otot papilaris (Joewono, 2003). Oleh karena itu penyakit ini perlu ditangani secara cepat dan tepat guna mencegah terjadinya komplikasi.

2. **Masalah klinis**

Analisa PICO

Setelah menegakkan analisa, mencari pemecahan masalah dengan penelurusan literatur. Ada banyak cara non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri dada pasien jantung, namun penulis akhirnya memutuskan memilih menggunakan teknik relaksasi nafas dalam sebagai pemecahan masalah. Proses pencarian jurnal di dasarkan pada analisa berikut :

Unsur PICO (Terapi)	Analisis
-------------------------	----------

P (patient/Problem)	Keluhan nyeri dada sebelah kiri keluhan umum pasien datang ke IGD
I(Intervention)	Pemberian teknik relaksasi nafas dalam
C(Comparison))	Yang sudah berlaku di RSUD AWS
O(Outcomes)	Keluhan nyeri dada sebelah kiri

Setelah dilakukan analisis, penulisan mengajukan pertanyaan klinis yaitu apakah tehnik relaksasi nafas dalam dapat mengatasi nyeri dada pasien jantung ? kemudian penulis menelusuri jurnal dengan kata kunci ACS stemi, Jantung, relaksasi nafas dalam dan nyeri. Peneliti memasukkannya ke dalam search nejm, website google dan pubmed Artikel tertulis dalam bahasa inggris. Penulis menggunakan kata kunci ACS stemi, Jantung, relaksasi nafas dalam dan nyeri. Peneliti memasukkannya ke dalam search nejm, website google dan pubmed Artikel tertulis dalam bahasa inggris. Penulis melakukan penyaringan dengan berbagai ketentuan sehingga didapatkan 3 jurnal yang mewakili. Setelah setelah dilakukan analisis kritis, penulis kemudian memilih 1 jurnal yang paling terpercaya untuk diaplikasikan. Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*) digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam *evidence based nursing* ini adalah “Apakah Pemberian Tehnik Relaksasi Nafas dalam Dengan Masalah Utama nyeri dada Pasien Jantung di IGD ?”. Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut:

- 1) *Problem*: Pasien nyeri dada pada pasien JANTUNG yang berada di ruang IGD.

- 2) *Intervention* : pemberian Tehnik relaksasi nafas dalam
- 3) *Comparation* :-
- 4) *Outcome*: Nyeri berkurang

3. **Search Strategy**

Menggunakan kata kunci ACS *stemi*, *Jantung*, *relaksasi nafas dalam dan nyeri*. Peneliti memasukkannya ke dalam *search nejm, website google dan pubmed*

Artikel tertulis dalam bahasa inggris. Jurnal pendukung

- 1) *Slow Breathing and Hypoxic Challenge: Cardiorespiratory Consequences and Their Central Neural Substrates*
- 2) *Effects of Slow Deep Breathing at High Altitude on Oxygen Saturation, Pulmonary and Systemic Hemodynamics*
- 3) *Pain modulation effect of breathing-controlled electrical stimulation (BreEStim) is not likely to be mediated by deep and fast voluntary breathing*

4. **Ringkasan jurnal utama**

Uji perbandingan Post-hoc Bonferfnoi adalah dilakukan ketika ada efek yang signifikan. Tingkat alfa yang diperlukan untuk semua signifikansi statistik adalah ditetapkan pada 0,05. Data dilaporkan sebagai rata-rata \pm kesalahan standar dalam teks dan dalam gambar. Hasil Summaries ambang batas sensasi listrik, ambang batas nyeri listrik dan ambang termal ditunjukkan pada Tabel 1. Hasil statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam ambang batas antara nilai pre-BreEStim dan pra-Breathing saja (paired t-tests, $p > 0,05$). Pengukuran baseline stabil menunjukkan bahwa setiap perbedaan dalam ambang batas antara pengukuran pra dan pasca intervensi mencerminkan efek

intervensi. Ambang nyeri listrik meningkat secara signifikan setelah BreESTim. Two-way RM-ANOVA mengungkapkan efek utama dari TREATMENT ($F_{1, 10} = 15.68, p = 0,003$) dan tidak signifikan efek utama dari HAND atau PENGOBATAN \times TANGAN interaksi pada ambang batas nyeri listrik. Rata-rata, ambang nyeri listrik meningkat dari $17,0 \pm 1,2$ mA pra-BreESTim menjadi $20,4 \pm 1,5$ mA pasca-BreESTim. Sebaliknya, ambang batas nyeri listrik tidak berubah secara signifikan setelah bernapas saja. Rata-rata, ambang batas nyeri listrik adalah $18,2 \pm 1,3$ mA pra-BreESTim dan $17,8 \pm 1,1$ mA post-BreESTim. Seperti ditunjukkan pada Gambar. 3, BreESTim menimbulkan peningkatan yang lebih besar dalam ambang nyeri listrik daripada hanya BreESTim. Peningkatan ambang nyeri listrik yang diinduksi BreESTim adalah $28,8 \pm 8,6\%$ untuk tangan dominan dan $14,6 \pm 3,9\%$ untuk tangan non-dominan, sementara perubahan rasa sakit listrik ambang batas adalah $-2,7 \pm 3,3\%$ dan $2,1 \pm 4,1\%$, masing-masing, setelah intervensi BreESTim. Serupa 2×2 INTERVENSI \times TANGAN dua arah RM-ANOVA mengungkapkan efek utama INTERVENSI ($F_{1, 10} = 11.733, p = 0,00649$), sedangkan efek utama interaksi HAND atau INTERVENSI \times HAND tidak mencapai signifikansi. Tingkat peningkatan ambang nyeri listrik yang diinduksi BreESTim berbeda untuk pria ($26,8\%$) dan wanita ($14,0\%$) subjek, jika dihitung secara terpisah. Namun, perbedaan listrik peningkatan ambang nyeri tidak signifikan secara statistik, menurut uji t independen ($p = 0,22$). sensasi elektrik dan ambang termal, ANOVA dua arah serupa dilakukan dan tidak efek yang signifikan dari PENGOBATAN atau HAND ditemukan (lihat Tabel 1 untuk nilai individu). Selama BreESTim, intensitas stimulasi listrik meningkat secara progresif dari $20,2$ mA pada awal menjadi $57,9$ mA di akhir 120 percobaan. Kecenderungan peningkatan serupa dengan yang ada pada studi sebelumnya^{19,24}. Diskusi Dalam penelitian ini, kami membandingkan

efek analgesik antara pernapasan sukarela yang dalam dan cepat (Breathing-Only) dan stimulasi listrik yang dikontrol secara sukarela (BreEstim) ke median saraf secara transkutan pada sisi dominan pada subyek manusia sehat bebas nyeri.

F. Telaah Kritis terhadap Jurnal Terpilih

1. *Validity* (Validitas)

a. Validitas seleksi

- 1) Peneliti membuat seleksi kriteria (*eligibility criteria*) yang relevan dengan tujuan penelitian yaitu penentuan kriteria inklusi sampel yaitu pasien dengan sesak nafas dengan gangguan respiratori yaitu pasien yang menderita asma di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, bersedia terlibat dalam penelitian
- 2) Peneliti telah melakukan alokasi sampel atau menggunakan teknik total sampling yang dimana semua penderita asma diambil sebagai sampel, desain penelitian peneliti yang digunakan adalah rancangan eksperimen semu (quasi eksperimen) yang menggunakan rancangan separate sampel pretest dan posttest.
- 3) Jumlah sampel yang masuk dalam penelitian mengikuti penelitian sampai selesai dan tidak ada sampel yang drop out pada saat proses penelitian.
- 4) Dapat disimpulkan bahwa validitas seleksi secara umum cukup baik dan tidak mengganggu validitas penelitian secara keseluruhan.

G. Pelaksanaan Evidence Based Nursing

1. Persiapan

Persiapan pelaksanaan dengan penyusunan proposal EBN, penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik profesi Ners, selanjutnya menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*). Tahap selanjutnya

dengan melakukan pencarian jurnal menggunakan *search strategy* dengan kata kunci. *Tehnik relaksai nafas dalam nyeri dada pada pasien jantung*. Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainnya sebagai jurnal pendukung. Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pebimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran. Sosialisasi rencana pelaksanaan EBN dilakukan dengan mempresentasikan EBN yang akan dilakukan, target pasien yang akan dilaksanakan dan bagaimana jalannya pelaksanaan kepada seluruh pihak rumah sakit yang terlibat. Sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 6 Desember 2018 dan ruangan yang direncanakan akan dilakukan adalah Instalasi Gawat Darurat. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, penulis menyiapkan persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti: lembar leaflet, lembar observasi, oksimetri nadi, lembar prosedur prosedur posisi tripod dan lembar prosedur posisi semi fowler.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan EBN dilakukan diruang Instalasi Gawat Darurat, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 6 Desember 2018. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 5 pasien dan 5 pasien relaksasi nafas dalam . Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu: (1) Pasien jantung; (2) Orientasi baik. Kriteria eksklusi, antara lain: (1) Hemodinamik tidak stabil, (2) nyeri dada yang bukan penderita penyakit jantung. Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden akan edukasi mengenai pentingnya mengontrol nyeri dada dan apa yang dilakukan untuk dapat mengurangi nyeri. Edukasi yang dilakukan menggunakan lembar balik dan dilakukan selama 10-20

menit. *Pre test* dilakukan dengan merekam jantung (EKG) sebelum dilakukan pemberian *tehnik relaksasi nafas dalam* . Penulis memberikan *gambar* satu buah contoh untuk melakukan posisi. *Tehnik relaksasi nafas dalam* untuk data *post test* setelah 5 menit setelah intervensi.

3. Evaluasi
 - a. Karakteristik Responden
 - b. Univariat
 - c. Bivariat

H. Hasil penerapan EBN

1. Karakteristik responden

Deskripsi karakteristik responden meliputi nyeri dada pada pasien JANTUNG. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden pada penelitian ini sebanyak 5 orang.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Usia Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
40-49 tahun	1	20
50-59 tahun	3	60
60-69 tahun	1	20
Total	5	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan jumlah responden di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang terbanyak dari 50-59 tahun sebanyak : 3 orang (60%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan jenis kelamin Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
------	------------	----------------

Laki-laki	1	20
Perempuan	4	80
Total	5	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan jumlah responden di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang terbanyak adalah perempuan sebanyak : 4 orang (80%).

2. Univariat

Analisis univariat dimana analisa variabel meliputi variabel independen terdiri dari pemberian teknik relksasi nafas dalam. Sedangkan variabel dependennya adalah pemberian tehnik relksasi nafas dalam yang dilaksanakan di ruang instalasi gawat darurat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Tabel. 3. Nilai frekuensi pernafasan Sebelum dan sesudah Diberikan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien JANTUNG di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Tahun 2018

Kategori frekuensi	Sebelum		Setelah	
	F	%	F	%
Ringan	0	0	4	80
Sedang	1	20	1	20
Berat	4	80	0	0
Total	5	100	5	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum pemberian teknik relaksasi nafas dalam nyeri berat sebnyak 4 (80%) dan sesudah pemberian terapi relaksasi nafas dalam nyeri berat manjdi (0%),

3. Bivariat

Variabel	Positive	Negative	P-value
Sebelum terapi & Sesudah terapi relaksasi nafas dalam	0,0	3,0	0,042

hasil rata-rata (mean rank) 3,0 penurunan frekuensi nyeri yaitu menjadi 0,0 serta nilai signifikansinya (p value $< 0,05$) adalah 0,042. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima ada pengaruh pemberian tehnik relksasi nafas dalam sebelum dan sesudah.

I. Proyek Inovasi

Sehat merupakan suatu keadaan yang ideal bagi setiap orang. Menurut World Health Organization (WHO), sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit dan kelemahan. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara klinis tidak adanya penyakit (Notoatmodjo, 2010). Kesehatan fisik merupakan salah satu aspek dimana kesehatan fisik itu sendiri mencerminkan bahwa semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan termasuk diantaranya adalah kesehatan pada SCS Stemi. Jantung merupakan salah satu organ vital dalam tubuh manusia yang terletak dalam mediastinum di antara kedua paru-paru. Jantung memiliki fungsi utama sebagai pemompa darah. Jantung merupakan salah satu organ yang tidak pernah beristirahat. Pembentukan rangsang irama denyut jantung berawal dari nodus sinoatrial (nodus SA) dan menyebar ke serabut otot lainnya sehingga menimbulkan kontraksi jantung, jika rangsang irama ini mengalami gangguan dalam pembentukannya dan peng-hantarannya, maka dapat terjadi gangguan pada kinerja jantung.

Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu jenis penyakit yang merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Data yang diterbitkan oleh WHO tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 17.3 miliar orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan akan mencapai 23.3 miliar penderita yang meninggal pada tahun 2020. Sekitar 80% dari kematian tersebut, terjadi di negara berpenghasilan rendah-menengah. Indonesia menempati urutan nomor empat negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013). Penyakit jantung iskemik dan infark miokard akut *Acute Coronary Syndrome (ACS)* merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak di derita di Indonesia yaitu adanya erosi, fisura, ataupun robeknya plak atheroma sehingga menyebabkan trombosis intravaskular yang menimbulkan ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen di miokard, (Majid, 2008). Berkurangnya suplai oksigen ke jaringan miokardium dalam beberapa waktu dapat menyebabkan area nekrosis akan berkembang atau meluas serta dikelilingi area iskemik dan area injuri. Nyeri dada timbul karena iritasi ujung saraf di area yang terjadi iskemik dan injuri (Sommers et al, 2007). Karakteristik nyeri yang ditimbulkan biasanya berupa nyeri akut yang menjalar sampai ke lengan kiri dan rahang disertai napas pendek, fatigue, diaphoresis, sukar menelan, dan nausea (Schell & Puntillo, 2006).

Dampak yang dapat timbul apabila penyakit jantung ini tidak ditangani dengan serius adalah penyakit jantung yang dapat memperburuk kondisi jantung seperti gagal jantung kongestif, defek septum ventrikel, ruptur jantung, ruptur septal, dan ruptur otot papilaris (Joewono, 2003). Oleh karena itu penyakit ini perlu ditangani secara cepat dan tepat guna mencegah terjadinya komplikasi. Manajemen nyeri adalah bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau pain relief (Pratintya, Harmilah, & Subroto, 2014). Beberapa manajemen nyeri keperawatan terapi non farmakologis diantaranya seperti mengatur posisi

fisiologis dan imobilisasi ekstremitas yang mengalami nyeri, mengistirahatkan klien, manajemen lingkungan, kompres, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, dan manajemen sentuhan (Muttaqin, 2011). Pemberian teknik relaksasi napas dalam akan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan sehingga menurunkan tingkat nyeri yang dialami individu (Agung, Andriyani, & Sari, 2013).

Teknik relaksasi napas dalam ini telah diteliti sebelumnya oleh Grzegorz Bilo (2012) *Effects of Slow Deep Breathing at High Altitude on Oxygen Saturation, Pulmonary and Systemic Hemodynamics* menyebutkan bahwa terapi relaksasi napas dalam sangat berperan dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien sesak. Dalam penelitian Hugo D. Critchley (2015) dengan judul *Slow Breathing and Hypoxic Challenge: Cardiorespiratory Consequences and Their Central Neural Substrates*. Dalam penelitian ini terapi relaksasi napas dalam dapat merelaksasikan otot pernapasan dan kardiovaskuler sehingga sesak dapat berkurang. Pada penelitian Huijing Hu (2015) yang berjudul *Pain modulation effect of breathing-controlled electrical stimulation (BreEStim) is not likely to be mediated by deep and fast voluntary breathing* menyimpulkan bahwa terapi relaksasi napas dalam juga efektif menurunkan intensitas nyeri dibandingkan dengan napas biasa dan bernapas dengan cepat. Dalam penelitian ini juga membahas bahwa terapi relaksasi napas dalam saat ini lebih diutamakan daripada terapi akupunktur. Selain itu, terapi ini juga lebih efektif menurunkan nyeri daripada pemberian analgetik.

Berdasarkan hasil observasi peneliti selama kurang lebih dua minggu, peneliti menemukan bahwa kasus yang terdapat di ruang IRD didominasi dengan keluhan sesak napas dan nyeri. Untuk penanganan pertama pada pasien sesak adalah pemasangan alat bantu napas seperti nasal kanul, NRM, maupun RM dengan bantuan posisi semi fowler. Sedangkan untuk pasien

nyeri biasanya diberikan analgetik pereda nyeri berdasarkan instruksi dokter. Tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri di Ruang IRD hampir tidak pernah dilakukan oleh perawat IRD. Apabila terdapat klien dengan keluhan nyeri perawat hanya memberikan obat melalui oral maupun injeksi tanpa diiringi dengan tindakan keperawatan. Mengingat pentingnya memberikan rasa nyaman atas nyeri, maka penulis akan merumuskan masalah: Bagaimanakah asuhan keperawatan nyeri dada pada pasien ACS. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kardiovaskuler yang Mengalami Gangguan Kenyamanan di Ruang IRD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

J. Pembahasan Kasus Resume di Ruang IGD

1. Sistem respiratori

Pembahasan pada bab ini dengan mengungkapkan hasil dari pengkajian klien dengan gangguan pada sistem respiratori yaitu dengan diagnose medis asma bronkial di ruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dari hasil pengkajian di dapatkan 6 kasus dengan gangguan pada sistem respiratori yaitu asma dan TB paru dimana sebagian besar pasien datang dengan keluhan sesak nafas dan disertai batuk berdahak. Pengkajian klien terdapat 3 pasien laki-laki dan 3 pasien perempuan dengan usia 30-50 tahun datang dengan keluhan sesak nafas, irama nafas cepat dan dangkal, pola nafas tidak teratur, sura nafas, wheezing. Dari 6 pasien ada 4 yang mengalami batuk berdahak. Asma adalah penyakit inflamasi (peradangan). Saluran nafas penyandang asma biasanya menjadi erah dan meradang. Asma sangat terkait dengan alergi. Alergi dapat memperparah asma. Namun demikian, tidak semua penyandang asma mempunyai alergi, dan tidak semua orang mempunyai alergi penyandang asma. Penderita asma, saluran nafas menjadi sempit dan hal ini membuat sulit bernafas, terjadi beberapa perubahan pada saluran nafas penyandang asma. Yaitu dinding saluran nafas

membengkak ; adanya sekumpulan lendir dan sel-sel yang rusak menutupi berbagai saluran nafas, idung mengalami iritasi dan mungkin menjadi tersumbat; dan otot-otot saluran nafas mencengang tetapi semuanya dapat dipulihkan kekonsisi semula dengan terapi yang tepat. Selama terjadi serangan asma, perubahan dalam paru-paru secara tiba-tiba menjadi lebih buruk, ujung saluran nafas mengecil, dan aliran udara yang melaluinya sangat jauh berkurang sehingga bernafas menjadi sangat sulit.

Diagnosa keperawatan yang diangkat sesuai dengan keluhan yang dialami klien dengan sesak nafas yaitu ketidak efektifan pola nafas b.d keletihan otot pernafasan senga menyebabkan kesulitan bernafas, asupan oksigen menjadi tidak adekuat. Implementasi yang dilakukan, klien diberikan O₂ nasal kanul 3 lpm tujuan dari pemebrian nasal kanul adalah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh karena mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen. Dan diberikan terapi nebulizer combiven yang berisi albuterol nafas obstruksi atau sumbatan.

2. **Sistem muskulokeletal**

Pembhasana pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari pengkajian klien dengan gangguan pada sistem muskulokeletal yaitu dengan diagnose medis fraktur diruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil pengkajian didapatkan kasus dengan gangguan pada sistem muskolekeletal yaitu 6 pasien fraktur dtang dengan keluhan yang sama yaitu nyeri pada daerah fraktur setelah terjadi trauma. Fraktur adalah kerusakan atau patah tulang yang disebabkan oleh adanya truma ataupun tenaga fisik. Pada kondisi normal, tulang mampu menahan tekanan, naun jika terjadi penekanan ataupun benturan yang lebih besar dn melebihi kemampuan tulang untuk bertahan, maka akan terjadi fraktur. Diagnose keperawatan yang

diangkat sesuai dengan keluhan yang dialami oleh klien yaitu nyeri akut dimana manifestasi klinis fraktur secara tipikal adalah munculnya nyeri yang diikuti oleh adanya pembengkakan pada banyak kasus, diagnose yang dibuat oleh dokter berbeda-beda, apakah benar-benar mengalami patah tulang ataukah terjadi cedera jaringan lunak. Fraktur relative mudah untuk didiagnose, tanda-tanda umum terjadi meliputi nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi dengan gips ekstremitas akibat pergeseran fragmen pada fraktur lengan atau tungkai, fungsi lesa pada area fraktur, pemendekan tulang akibat kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur pembengkakan dan perubahan warna lokal. Implementasi yang dilakukan yaitu, memberikan posisi yang nyaman dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada penanganan fraktur yang pertama adalah reduksi untuk mengembalikan posisi fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatois. Reduksi tertutup menggunakan traksi reduksi terbuka menggunakan tindakan operatif. Langkah ke dua adalah imobilisasi untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan cara fiksasi interna (plate, screw, nalis) dan eksternal. Modifikasi eksterna meliputi pembalutan, gips, bidai atau fiksator eksterna. Langkah ketiga rehabilitasi untuk mempertahankan dan mengembalikan fungsi tulang. Hal ini dilakukan melalui upaya latihan fisioterapi, tahap akhir yaitu evaluasi dimana didapat hasil klien mampu mempertahankan stabilitas dan posisi fraktur, mekanika tubuh yang meningkatkan stabilisasi pada posisi fraktur.

3. Sistem kardiovaskuler

Pembahasan pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari pengkajian klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler yang terdiri dari ACS Stemi yang datang ke IDG RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Samarinda. Dari hasil pengkajian didapatkan 6 kasus dengan gangguan sistem kardiovaskuler yaitu ACS Stemi dimana sebagian besar pasien datang dengan keluhan nyeri dada. Pengkajian kiln terdapat 3 pasien laki-laki dan 3 pasien perempuan dengan usia 40-60 tahun datang dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri sampai punggung belakang, yang dimana nyeri dada terasa tertekan, nyeri terasa terus menerus. Skala nyeri dimana dari 1-10 berada di skala 7. Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang tela dilakukan, keudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnose keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cidera biologic Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada klien yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. Dimana kreteria hasil yang diharapkan dari tujun tindakan keperawatan ini yaitu mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non-farmokologi untuk mengurai nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemmen nyeri, tanda vital dalam rentan normal yang dimana diberikan intervensi lakukan pengkajian nyeri secara kopenhensif, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan,gunakan tehnik komunikasi teraputik, kontrol lingkungan yang dapat mengurai nyeri, dan dapat menggunakan tindakan non-farmokologi.

1. Evidence Based Nursing Practice

A. Pendahuluan

Mual dan muntah biasanya merupakan gejala yang bisa disebabkan oleh banyak hal. Kondisi ini adalah cara tubuh untuk membuang materi yang mungkin berbahaya dari dalam tubuh. Obat-obatan tertentu seperti kemoterapi untuk kanker dan agen anestesi

sering menyebabkan mual muntah (Porter et al, 2010). Penyakit gastroenteritis adalah penyebab paling umum yang mengakibatkan terjadinya mual dan muntah. Gastroenteritis adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus di perut. Selain menyebabkan mual dan muntah, gastroenteritis biasanya juga menyebabkan diare (Porter et al, 2010).

Mual adalah kecenderungan untuk muntah atau sebagai perasaan di tenggorokan atau daerah epigastrium yang memperingatkan seorang individu bahwa muntah akan segera terjadi. Mual sering disertai dengan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis termasuk diaphoresis, air liur, bradikardia, pucat dan penurunan tingkat pernapasan. Muntah didefinisikan sebagai ejsi atau pengeluaran isi lambung melalui mulut, seringkali membutuhkan dorongan yang kuat (Dipiro et al., 2015).

Obat anti-emetik bebas dan dengan resep paling umum direkomendasikan untuk mengobati mual muntah. Untuk pasien yang bisa mematuhi pemberian dosis oral, obat yang sesuai dan efektif dapat dipilih tetapi karena beberapa pasien tidak dapat menggunakan obat oral atau obat oral tidak sesuai. Pada pasien tersebut disarankan penggunaan obat secara rektal atau parenteral. Untuk sebagian besar kondisi dianjurkan antiemetik tunggal, tetapi bila pasien tidak memberikan respon dan pada pasien yang mendapatkan kemoterapi emetonik kuat, biasanya dibutuhkan regimen multi obat (Sukandar, 2008). Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 3 bulan terakhir yaitu dari bulan juli 2018 sampai september 2018 di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien yang menderita mual muntah sebanyak 313 orang (Buku Laporan Pasien Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda).

Mual merupakan penyakit yang dapat disembuhkan, mual dapat dikendalikan (*United States Environmental Protection Agency*, 2004). mual dapat dikendalikan dengan pengelolaan yang dilakukan secara lengkap, tidak hanya dengan pemberian terapi farmakologis tetapi juga menggunakan terapi nonfarmakologis yaitu dengan cara mengontrol gejala mual (Sundaru, 2007). Pengontrolan terhadap gejala mual dapat dilakukan dengan cara medis secara teratur, hidup sehat dengan asupan nutrisi yang memadai, dan menghindari stres. Semua penatalaksanaan ini bertujuan untuk mengurangi gejala mual dengan meningkatkan sistem imunitas (*The Asthma Foundation of Victoria*, 2002). Akhir-akhir ini, para penderita mual muntah mulai memanfaatkan terapi komplementer (nonfarmakologis) untuk mengendalikan mual yang dideritanya. Jumlah penderita mual yang sudah memanfaatkan terapi komplementer ini diperkirakan cukup tinggi yaitu sekitar 42% dari populasi penderita mual yang ada di New Zealand (McHugh, 2010). Pengontrolan mual dengan terapi komplementer dapat dilakukan dengan teknik pengaruh aromaterapi menggunakan isopropyl alcohol, teknik relaksasi, akupunktur, *chiropractic*, homoeopati, naturopati dan hipnosis. (McHugh, 2010).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka penulis tertarik mengetahui manfaat teknik aromaterapi menggunakan isopropyl alcohol sebagai terapi antiemetik pada pasien dewasa di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. EBN ini ditujukan untuk mengetahui manfaat aromaterapi menggunakan isopropyl alcohol sebagai terapi antiemetic non farmakologis pada pasien dewasa di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

K. Analisis PICO

Setelah menegaskan fenomena, penulis mencari pemecahan masalah dengan penelusuran literatur. Ada banyak cara non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual, muntah namun penulis akhirnya memutuskan memilih aromaterapi menggunakan isopropyl alcohol sebagai pemecahan masalah. Proses pencarian jurnal didasarkan pada analisis berikut:

Tabel 3.1 Tabel Analisis PICO

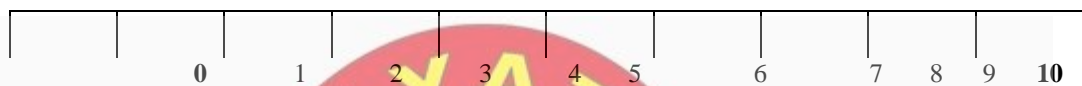
Unsur PICO (Terapi)	Analisis
P (Patient/Problem)	Keluhan mual dan muntah sebagai keluhan umum pasien datang ke IGD
I (Intervention)	Pemberian aromaterapi isopropil alcohol
C (Comparison)	Antiemetik (yang sudah berlaku di RSUD AWS)
O (Outcomes)	Keluhan mual dan muntah berkurang.

Setelah melakukan analisis, penulis mengajukan pertanyaan klinis yaitu apakah aromaterapi menggunakan isopropyl alcohol dapat mengatasi mual dan muntah? Kemudian penulis menelusuri jurnal dengan kata kunci yang ditetapkan menggunakan *search engine* science direct, sage, proquest, willey dan springer.

Penulis menggunakan kata kunci *nausea, vomiting, aromateraphy*, dan isopropyl alcohol diperoleh hasil 3546 jurnal pada *science direct*, 15620 jurnal pada *sage*, 1725 jurnal pada *proquest*, 896 jurnal pada *willey* dan 4143 jurnal pada *springer*. Penulis melakukan penyaringan dengan berbagai ketentuan sehingga didapatkan 10 jurnal yang mewakili. Setelah dilakukan analisis kritis, penulis kemudian memilih 1 jurnal yang paling terpercaya untuk diaplikasikan. Artikel tersebut adalah April, Michael D., Oliver, Joshua J., Davis, William T.,

Ong, David., Simon, Erica M., Ng, Patrick C., Hunter, Curtis J., 2018, Aromatherapy Versus Oral Ondansetron for Antiemetic Therapy Among Adult Emergency Department Patients: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Emergency Medicine* vo. 11. No. 4 2018. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.01.016>.

Gambar 2.4 Visual Analogue Scale (VAS) untuk menilai rasa mual, muntah dan nyeri



L. Pelaksanaan EBN

Responden dalam penerapan EBN ini adalah seluruh pasien yang datang ke IGD RSUD AWS dengan keluhan mual dan muntah. Adapun kriteria responden disesuaikan dengan kedua jurnal utama yang menjadi acuan pada penerapan EBN, adalah:

- a. Usia ≥ 18 tahun
- b. Datang ke UGD dengan keluhan utama mual atau muntah dengan skor ≥ 3 pada rentang 0-10 dengan skala respon numerik verbal
- c. Tidak memerlukan cairan iv cito

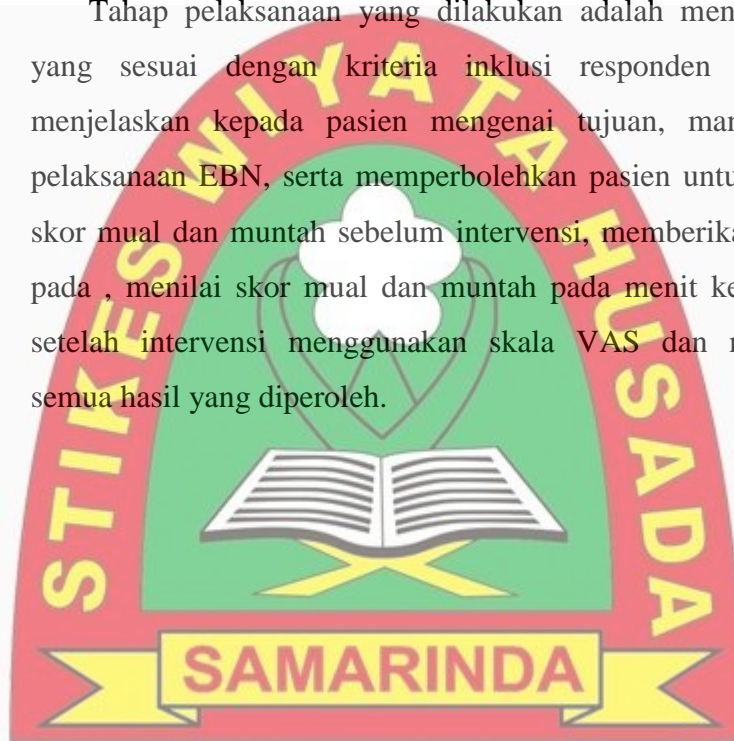
Sementara itu kriteria eksklusi responden adalah:

- a. Alergi terhadap isopropyl atau ranitidin
- b. Tidak mampu menghirup karena gangguan pada hidung termasuk rinitis dll.
- c. Sedang mengonsumsi obat yang kontraindikasi dengan penggunaan alkohol seperti cefoperazone, disulfiram, or metronidazole;
- d. Perubahan status mental
- e. Riwayat pemanjangan segmen QT-segment prolongation; secara klinis suspek sindrom serotonin
- f. Hamil

- g. Mendapat cairan intravena
- h. Mengonsumsi antiemetik pada saat *triage*.

Prosedur pelaksanaan EBN meliputi 3 tahap meliputi persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. menyiapkan isopropil alkohol yang sudah tersedia di RS. Langkah terakhir dalam tahap persiapan adalah mempersiapkan protap pelaksanaan EBN tentang aromaterapi isopropil alkohol untuk mengatasi mual dan muntah. Pada tahap evaluasi, penulis akan memaparkan hasil dari penerapan EBN.

Tahap pelaksanaan yang dilakukan adalah mengidentifikasi pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi responden pelaksanaan EBN, menjelaskan kepada pasien mengenai tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan EBN, serta memperbolehkan pasien untuk bertanya, menilai skor mual dan muntah sebelum intervensi, memberikan isopropil alkohol pada , menilai skor mual dan muntah pada menit ke-0, 20 , 30 dan 60 setelah intervensi menggunakan skala VAS dan mendokumentasikan semua hasil yang diperoleh.



M. Hasil Penerapan EBN

EBN dilakukan pada 5 pasien. Karakteristik responden yang dipilih sesuai kriteria inklusi dengan karakteristik demografi sebagai berikut:

Tabel 3.3 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, diagnosa medis di RSUD AWS Desember 2018 (n = 5)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia(tahun)		
20-29	2	
30-39	4	20
40-49	2	0
50-59	2	40
>60	0	20
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	0
Perempuan	1	40
Diagnosa medis		
Appendiksitis	2	20
Ileus Obstruktif	2	20
Hernia Inkarserata	2	20
Peritonitis	2	20
Skor mual		
>3 – 6,9	4	60
7-10	6	60

Tabel 3.4 Rerata Tingkat Mual dan Muntah Pasien Pasca Intervensi di IGD AWS 2018 (n=5)

Waktu (jam setelah operasi)	Mual	Muntah
0	7,4	Tidak ada
20	6,5	Tidak ada
30	5,4	Tidak ada
60	1,5	Tidak ada

Berdasarkan analisis data didapatkan ada penurunan skor mual dan muntah setelah diberikan aromaterapi isopropil alkohol. Hal ini sesuai dengan respon klinis yang disampaikan kelima responden (100%) yang menyatakan setelah diberikan aromaterapi isopropil alkohol, keluhan mual berkurang dan muntah tidak ada.

➤ **Proyek Inovasi**

N. Pendahuluan

Mual dan muntah biasanya merupakan gejala yang bisa disebabkan oleh banyak hal. Kondisi ini adalah cara tubuh untuk membuang materi yang mungkin berbahaya dari dalam tubuh. Obat-obatan tertentu seperti kemoterapi untuk kanker dan agen anestesi sering menyebabkan mual muntah (Porter et al, 2010).

Penyakit gastroenteritis adalah penyebab paling umum yang mengakibatkan terjadinya mual dan muntah. Gastroenteritis adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus di perut. Selain menyebabkan mual dan muntah, gastroenteritis biasanya juga menyebabkan diare (Porter et al, 2010).

Mual adalah kecenderungan untuk muntah atau sebagai perasaan di tenggorokan atau daerah epigastrium yang memperingatkan seorang individu bahwa muntah akan segera terjadi. Mual sering disertai dengan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis termasuk diaphoresis, air liur, bradikardia, pucat dan penurunan tingkat pernapasan. Muntah didefinisikan sebagai ejski atau pengeluaran isi lambung melalui mulut, seringkali membutuhkan dorongan yang kuat (Dipiro et al., 2015).

Obat anti-emetik bebas dan dengan resep paling umum direkomendasikan untuk mengobati mual muntah. Untuk pasien yang bisa mematuhi pemberian dosis oral, obat yang sesuai dan efektif dapat dipilih tetapi karena beberapa pasien tidak dapat menggunakan obat oral atau obat oral tidak sesuai. Pada pasien tersebut disarankan penggunaan obat secara rektal atau parenteral. Untuk sebagian besar kondisi dianjurkan antiemetik tunggal, tetapi bila pasien tidak memberikan respon dan pada pasien yang mendapatkan kemoterapi emetonik kuat, biasanya dibutuhkan regimen multi obat (Sukandar, 2008).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 3 bulan terakhir yaitu dari bulan juli 2018 sampai september 2018 di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien yang menderita mual muntah sebanyak 313 orang (Buku Laporan Pasien Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda).

Mual merupakan penyakit yang dapat disembuhkan, mual dapat dikendalikan (*United States Environmental Protection Agency*, 2004). mual dapat dikendalikan dengan pengelolaan yang dilakukan secara lengkap, tidak hanya dengan pemberian terapi farmakologis tetapi juga menggunakan terapi nonfarmakologis yaitu dengan cara mengontrol gejala mual (Sundaru, 2007)

Pengontrolan terhadap gejala mual dapat dilakukan dengan cara medis secara teratur, hidup sehat dengan asupan nutrisi yang memadai, dan menghindari stres. Semua penatalaksanaan ini bertujuan untuk mengurangi gejala mual dengan meningkatkan sistem imunitas (*The Asthma Foundation of Victoria*, 2002). Akhir-akhir ini, para penderita mual muntah mulai memanfaatkan terapi komplementer (nonfarmakologis) untuk mengendalikan mual yang dideritanya. Jumlah penderita mual yang sudah memanfaatkan terapi komplementer ini diperkirakan cukup tinggi yaitu sekitar 42% dari populasi penderita mual yang ada di New Zealand (McHugh, 2010).

Pengontrolan mual dengan terapi komplementer dapat dilakukan dengan teknik pengaruh aromaterapi menggunakan isopropyl alcohol, teknik relaksasi, akupunktur, *chiropractic*, homoeopati, naturopati dan hipnosis. (McHugh, 2010). Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka kelompok tertarik mengetahui manfaat teknik aromaterapi menggunakan isopropyl alcohol sebagai terapi antiemetik pada pasien dewasa di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

EBN ini ditujukan untuk mengetahui manfaat aromaterapi menggunakan isopropyl alcohol sebagai terapi antiemetic non farmakologis pada pasien dewasa di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

➤ Analisis SWOT

Berikut analisis situasi tentang intervensi mandiri keperawatan yaitu pemberian aromaterapi isopropil alkohol untuk mengatasi keluhan mual dan muntah di IGD RSUD AWS, berdasarkan analisis *strength*, *weakness*, *Oportunity*, *Threat* (SWOT).

➤ *Strength* (kekuatan)

- RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah rumah sakit rujukan teratas yang merupakan tipe A, dengan standar akreditasi paripurna oleh KARS dan

terakreditasi *Joint Commission International*. Sehingga mempunyai sarana dan prasarana yang lengkap untuk mendukung proses pendidikan profesi Ners.

- Pembimbing klinik yang ditunjuk oleh RSUD Abdul Wahab Sjahranie memiliki kompetensi yang sudah merupakan ners spesialis sebagai fasilitator untuk berdiskusi dan berkonsultasi dalam pelaksanaan inovasi.
 - Dukungan dari manajemen RS dalam pelaksanaan inovasi terhadap pembaharuan yang dapat meningkatkan kualitas asuhan pelayanan keperawatan dan mengembangkan diri sebagai seorang klinisi.
 - RSUD Abdul Wahab Sjahranie telah mempunyai regulasi mengenai jenjang karir yang jelas bagi perawat klinis (PK) yaitu berupa PK I, PK II, PK III dan PK IV dengan kewenangan klinis yang berbeda pada setiap tingkatan.
 - RSUD Abdul Wahab Sjahranie mempunyai antusias dan perhatian cukup tinggi untuk mengembangkan ilmu keperawatan terbaru.
 - RSUD Abdul Wahab Sjahranie memiliki ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang terbagi dalam berbagai bagian yaitu Ruang Triase, Ruang Anak, Ruang Resusitasi Anak, Ruang Medis, Ruang Resusitasi Dewasa, Ruang Bedah dan Ruang Obgyn dengan fasilitas dan sumber daya manusia yang lengkap dan memadai untuk memberikan pelayanan prima kepada pasien.
 - Perawat IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie aktif dalam himpunan perawat gawat darurat Indonesia dan aktif menghadiri pertemuan PPGD dan BTCLS setiap tahunnya sehingga perawat IGD mengikuti perkembangan ilmu terbaru terkait IGD
 - Mudah dan murah dilakukan pada setting IGD yang notabene sibuk dengan pasien yang datang sewaktu-waktu.
- **Weakness (kelemahan)**
- Perbandingan jumlah perawat dengan jumlah pasien belum sesuai baik di beberapa ruang rawat inap dan di ruang IGD.

- Edukasi yang sistematis belum dijalankan kepada pasien gawat darurat atau pasien yang datang ke IGD sehingga kepatuhan dan efisiensi diri pasien rendah dalam perawatan dan pengobatan sehingga tingginya angka rawat inap kembali pada pasien.
- Penambahan jumlah sarana prasarana yang belum diiringi dengan penambahan jumlah tenaga perawat.

➤ **Opportunity (peluang)**

- RSUD Abdul Wahab Sjahranie mengikuti program akreditasi Rumah Sakit seperti JCI sehingga menuntut rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan untuk menjadikan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.
- RSUD Abdul Wahab Sjahranie akan mengembangkan unit IGD, sehingga pasien akan semakin banyak dan membutuhkan edukasi yang baik untuk mencapai *outcome* yang diharapkan

➤ **Threats (Ancaman)**

Tidak ada ancaman dalam melakukan inovasi ini.

➤ **Pelaksanaan Inovasi Keperawatan**

Responden dalam penerapan inovasi ini adalah seluruh pasien yang datang ke IGD RSUD AWS dengan keluhan mual dan muntah. Adapun kriteria responden disesuaikan dengan kedua jurnal utama yang menjadi acuan pada penerapan inovasi, adalah:

- Usia ≥ 18 tahun
- Datang ke UGD dengan keluhan utama mual atau muntah dengan skor ≥ 3 pada rentang 0-10 dengan skala respon numerik verbal
- Tidak memerlukan cairan iv cito

Sementara itu kriteria eksklusi responden adalah:

- Alergi terhadap isopropyl atau ranitidine
- Tidak mampu menghirup karena gangguan pada hidung termasuk rinitis dll

- f. Sedang mengonsumsi obat yang kontraindikasi dengan penggunaan alkohol seperti cefoperazone, disulfiram, or metronidazole;
- g. Perubahan status mental
- h. Riwayat pemanjangan segmen QT-segment prolongation; secara klinis suspek sindrom serotonin
- i. Hamil
- j. Mendapat cairan intravena
- k. Mengonsumsi antiemetik pada saat triage

Prosedur pelaksanaan inovasi meliputi 3 tahap meliputi persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. menyiapkan isopropil alkohol yang sudah tersedia di RS. Langkah terakhir dalam tahap persiapan adalah mempersiapkan protap pelaksanaan inovasi tentang aromaterapi isopropil alkohol untuk mengatasi mual dan muntah. Pada tahap evaluasi, penulis akan memaparkan hasil dari penerapan inovasi.

Pada tahap pelaksanaan yang dilakukan adalah mengidentifikasi pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi responden pelaksanaan EBN, menjelaskan kepada pasien mengenai tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan EBN, serta memperbolehkan pasien untuk bertanya, menilai skor mual dan muntah sebelum intervensi, memberikan isopropil alkohol pada , menilai skor mual dan muntah pada menit ke-0, 20 , 30 dan 60 setelah intervensi menggunakan skala VAS dan mendokumentasikan semua hasil yang diperoleh.

N. Hasil Penerapan Inovasi

Inovasi dilakukan pada 5 pasien. Karakteristik responden yang dipilih sesuai kriteria inklusi dengan karakteristik demografi sebagai berikut:

Tabel 3.3 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, diagnosa medis di RSUD AWS Desember 2018 (n = 10)

Karakteristi	Frekuensi (r)	Persentase (%)
20-29	2	20
30-39	4	40
40-49	2	20
50-59	2	20
>60	0	0
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	40
Perempuan	6	60
Diagnosa medis		
Appendiksitis	2	20
Ileus Obstruktif	2	20
Hernia Inkarserata	2	20
Peritonitis	2	20
Skor mual		
>3 – 6,9	4	40
7- 10	6	60

Tabel 3.4 Rerata Tingkat Mual dan Muntah Pasien Pasca Intervensi di IGD AWS 2018 (n=10)

Waktu (jam setelah operasi)	Mual	Muntah
-----------------------------	------	--------

0	7,4	Tidak ada
20	6,5	Tidak ada
30	5,4	Tidak ada
60	1,5	Tidak ada

Berdasarkan analisis data didapatkan ada penurunan skor mual dan muntah setelah diberikan aromaterapi isopropil alkohol. Hal ini sesuai dengan respon klinis yang disampaikan kelima responden (100%) yang menyatakan setelah diberikan aromaterapi isopropil alkohol, keluhan mual berkurang dan muntah tidak ada.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

ACS Stemin adalah proses rusaknya jantung karena adanya penyempitan atau sumbatan pada arteri koroner sehingga suplai darah pada jantung berkurang yang menimbulkan nyeri yang hebat pada dada. Serangan jantung biasanya terjadi jika suatu sumbatan pada arteri coroner menyebabkan tersumbatnya atau terputusnya aliran darah ini berlangsung lebih dari beberapa menit, maka jaringan kantung akan mati keluhan yang khas adalah nyeri dada, seperti ditindih barang berat.

Kasus pada Ny. I dengan diagnose medis ACS Stemi didapatkan hasil sebagai berikut: keluhan utama klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri seperti tertekan benda berat, skala nyeri 7 nyeri hilang timbul. Diagnose keperawatan masalah keperawatan yang didapatkan dari hasil pengkajian pada Ny.I adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Mual dan muntah biasanya merupakan gejala yang bisa disebabkan oleh banyak hal. Kondisi ini adalah cara tubuh untuk membuang materi yang mungkin berbahaya dari dalam tubuh.dalam mengatasi mual dapat dikontrol dengan menggunakan *Isoproyl* alkohol, evaluasi dengan masalah system pencernaan menggunakan *Isoproyl* tidak signifikan secara statistik namun bisa juga dengan memadukan dengan obat medik yang sudah digunakan di IGD.

B. Saran

1. Bagi perawat

- a. Perawat sebaiknya memberikan edukasi kesehatan terkait dengan gangguan kenyamanan, pencegahan dan penatalaksanaan kepada pasien dan keluarga. Edukasi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan memperatimbangkan keadaan saat pasien pulang kerumah. Pemberian edukasi sebaiknya selama pasien dirawat sehingga dievaluasi.

- b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada pasien dan juga keluarga untuk mematuhi penatalaksanaan tentang klien dengan gangguan kenyamanan
- c. Perawat dapat memberikan terapi relaksasi autogenik pada masalah nyeri akut dimana intervensi ini merupakan salah satu manajemen nyeri non-farmakologi menggunakan teknik distraksi atau pegalihan rasa nyeri sehingga pada klien dapat berkurang memberikan kenyamanan.

2. Pasien

Pasien sebaiknya mengubah gaya hidup lebih sehat, aktivitas fisik yang teratur, pola makan yang teratur mematuhi program pengobatan rutin control kerumah sakit

3. Institusi pendidikan

Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai factor –faktor lain yang bisa mengurangi nyeri pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Black, J.M. & Jane H.H, (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil yang diharapkan*. Edisi 8. Singapura: Elsevier
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jense, M.D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Datak, G. 2008. *Efektifitas relaksasi benson terhadap nyeri pasca bedah pada pasien transurethral resection or the prostate di rumah sakit umum Fatmawati Jakarta*. Tesis. Program pasca sarjana keperawatan medical bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Gunawan Sulistia Gan, Setiabudi Rianto, Nafrialdi, dkk. 2007. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: FKU
- Hazinki Mary Fran. 2004. *Handbook of Emergency Cardiovascular Care for Healthcare*
- Joewono Budi Prasetyo. 2003. *Ilmu Penyakit Jantung*, Airlangga University: Surabaya
- Joyce Lavefer. 1997. *Buku Saku Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik dengan Implikasi Keperawatan*. EGC : Jakarta.
- Judith M. Wilkinson, Nancy R. Ahern 2013 *Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Diagnosis Nanda, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*, Ed. 9 EGC
- Mansjoer Arif, Triyanti Kuspuji, Savitri Rakhmi, dkk. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI
- PERKI. *Buku Kursus Bantuan Hidup Jantung Lanjut: ACLS Indonesia*. 2008. Jakarta: Hal. 70)
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, Proses dan Praktik*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta :EGC.
- Price, Sylvia A dan Lorraine M. Wilson. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Volume 2. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Silbernagl, Stefan dan Lang, Florian. 2006. *Teks dan Atlas Berwarna Patofisiologi*. Jakarta: EGC

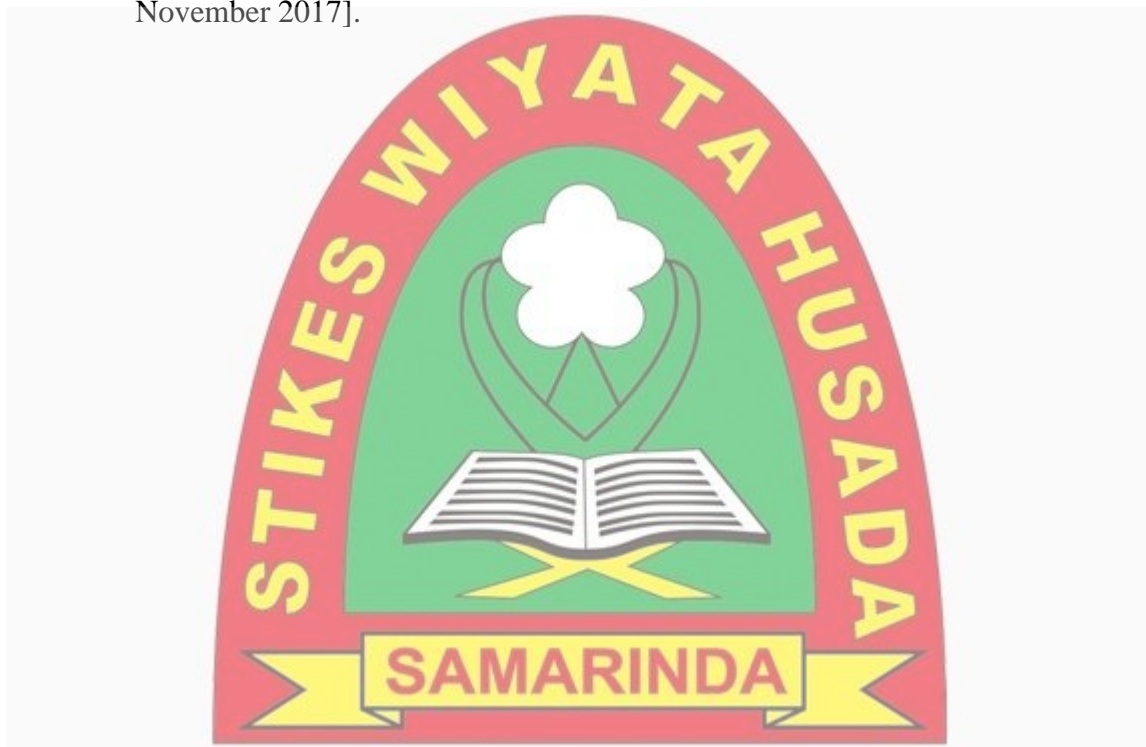
Sudoyo W. Alu, Stiyohadi Bambang, Alwi Idrus, dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKU

Tamsuri, A. (2007) *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.

Unsal, (2010). Evaluation of dysmenorrhea among women and its impact on quality of life in a region of western Turkey. *Journal Medicine Science*. Tersedia dalam <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=>> [diakses pada 30 November 2017].

Wong, D.L. (2011). *Wong's essentials of pediatric nursing*. Edition 6. St Louis, Missouri: Mosby.

Woo, P. & McEneaney, M.J. (2010). *New Strategies to treat primary dysmenorrhea. The Clinical Advisor*. Tersedia dalam situs websites: <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=6&did=2195246451>> [diakses pada 30 November 2017].



PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada
Yth. Bapak/Ibu Calon Responden
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novita Sari

NIM : P1706031

Alamat : Jl. Penangkaran buaya makroman

Saya mahasiswa Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Dada Pada Klien Dengan ACS N-STEMI”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis nyeri dada sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi napas dalam. Intervensi ini dilakukan selama kurang lebih 10 menit.

Partisipasi yang diharapkan dari saudara adalah turut serta dalam penelitian terapi relaksasi genggam jari dan dalam hal tersebut saya menjamin tidak mengakibatkan kerugian apapun karena tidak ada efek samping dari dilakukannya terapi relaksasi genggam jari ini. Bila Bapak/Ibu bersedia, dimohon menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda,
Desember 2018
Peneliti

Novita Sari

PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/inisial :

Umur :Tahun

Alamat :

.....
Bersedia berpartisipasi sebagai responden yang dilakukan oleh

:

Nama : Novita Sari

Nim : P160031

Asal Peneliti : STIKES Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : Program Studi Profesi Ners STIKES WHS

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan bagi saya serta segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban saya berikan ini adalah sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan yang memuaskan, berdasarkan hal tersebut maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda,

Desember 2018

Responden

Elemen	Kriteria Untuk Kerja	Keterangan
Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk ASUHAN keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan insiparsi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri.	
Manfaat terapi tarik nafas dalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketenteraman hati 2. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah 3. Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah 4. Detak jantung jadi rendah 5. Mengurangi tekanan darah 6. Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit 7. Tidur lelap 8. Kesehatan mental menjadi lebih baik 	
Tujuan terapi tarik nafas dalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi stres 2. Menurunkan intensitas nyeri 3. Menurunkan kecemasan 	
Tahap Persiapan melakukan teknik relaksasi nafas dalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan pasien dalam keadaan tenang dan santai 2. Pilih waktu dan tempat yang sesuai 3. Pasien boleh melakukan tehknik relaksasi ini sambil membaca do'a, berzikir atau sholat. 	
Tahap Pelaksanaan: Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 3. Jaga privasi pasien dengan menutup pintu atau memasang sampiran 4. Jalin hubungan saling percaya 5. Beri penjelasan kepada pasien mengenai tindakan yang akan kita lakukan dan meminta pasien untuk bekerjasama sama saat tindakan berlangsung 6. Beri kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya 	
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 7. Ciptakan lingkungan yang tenang 8. Usahakan tetap rileks dan tenang 9. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 10. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstermitas atas dan bawah rileks 11. Anjurkan bernafas dengan irma normal 3 kali 12. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan 13. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks 14. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam 15. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga ansietas terasa berkurang 16. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat 5 kali 17. Beri tahu pasien untuk melakukan relaksasi bila dalam keadaan terasa nyeri dan cemas. 18. Evaluasi respon pasien saat dilakukan tindakan 	

	keperawatan	
Tahap Evaluasi	19. Evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan	
	20. Berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien 21. Mencuci tangan	
Tahap Terminasi	22. Hari/tanggal dilakukannya tindakan keperawatan	
Tahap Dokumentasi	23. Respon pasien selama dan setelah tindakan keperawatan 24. Hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan	



LEMBAR OBSERVASI PENGARUH TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI DADA

Tanggal Pengkajian : 6 Desember 2018

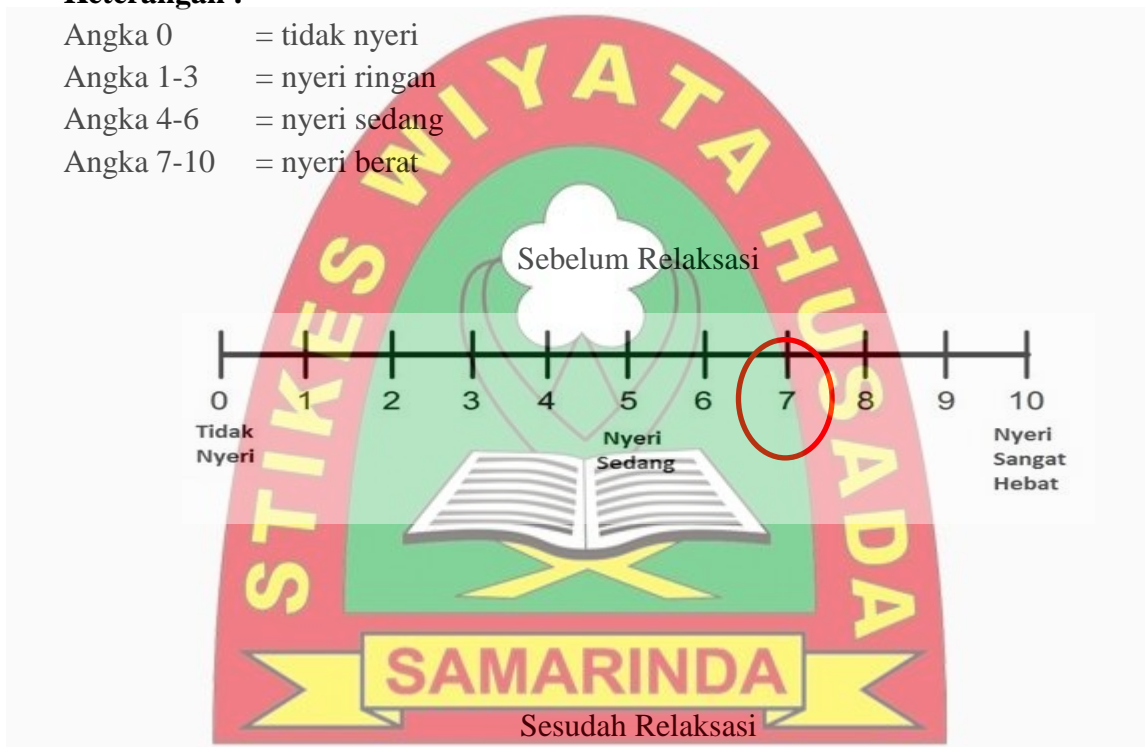
PENGUKURAN NYERI

Pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale*

Minta pasien untuk menunjukkan diangka (1-10) atau intensitas (tidak nyeri – nyeri berat) yang dirasakan saat ini.

Keterangan :

- Angka 0 = tidak nyeri
- Angka 1-3 = nyeri ringan
- Angka 4-6 = nyeri sedang
- Angka 7-10 = nyeri berat



**LEMBAR OBSERVASI
PENGARUH TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM
TERHADAP PENURUNAN NYERI DADA**

Tanggal Pengkajian : 7 Desember 2018

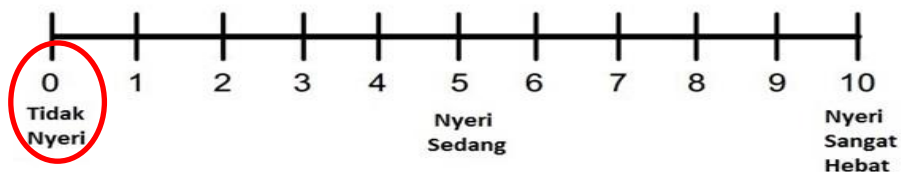
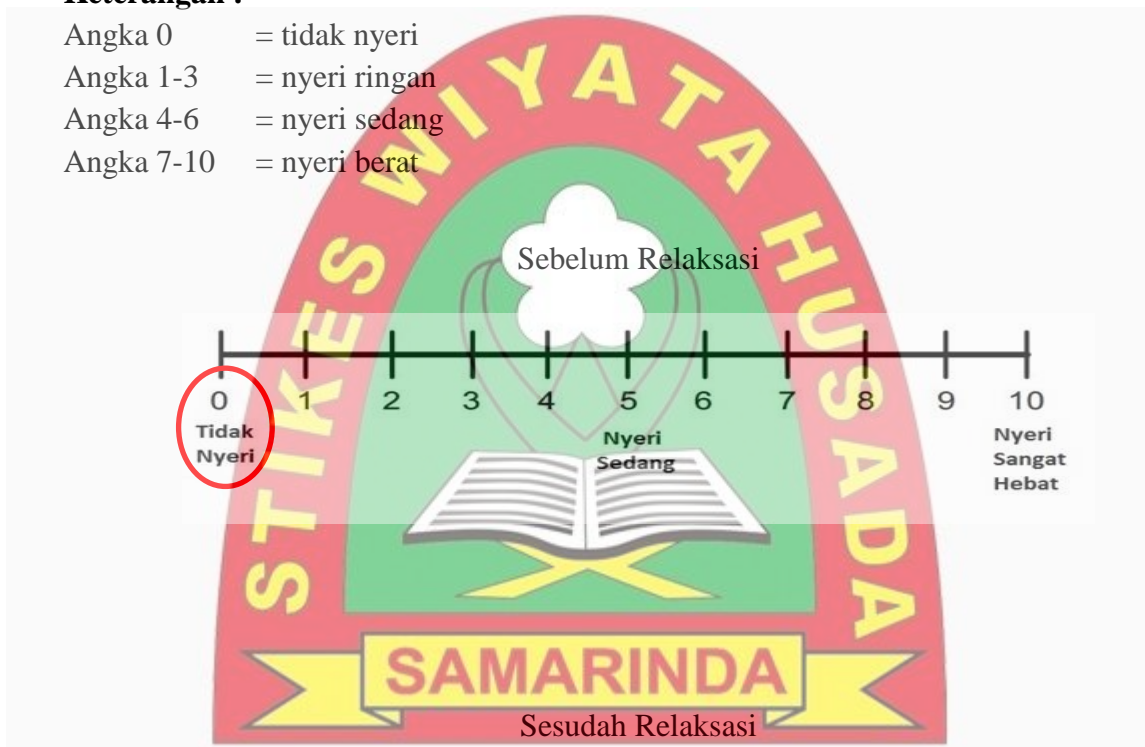
PENGUKURAN NYERI

Pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale*

Minta pasien untuk menunjukkan diangka (1-10) atau intensitas (tidak nyeri – nyeri berat) yang dirasakan saat ini.

Keterangan :

- Angka 0 = tidak nyeri
- Angka 1-3 = nyeri ringan
- Angka 4-6 = nyeri sedang
- Angka 7-10 = nyeri berat



LEMBAR OBSERVASI
PENGARUH TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM
TERHADAP PENURUNAN NYERI DADA

Tanggal Pengkajian : 8 Desember 2018

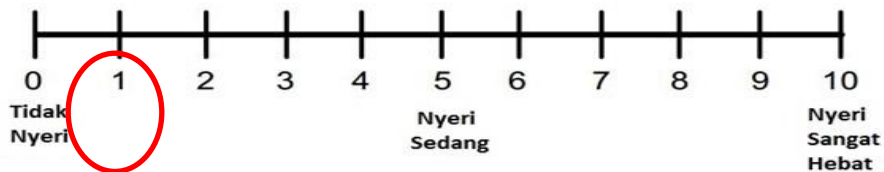
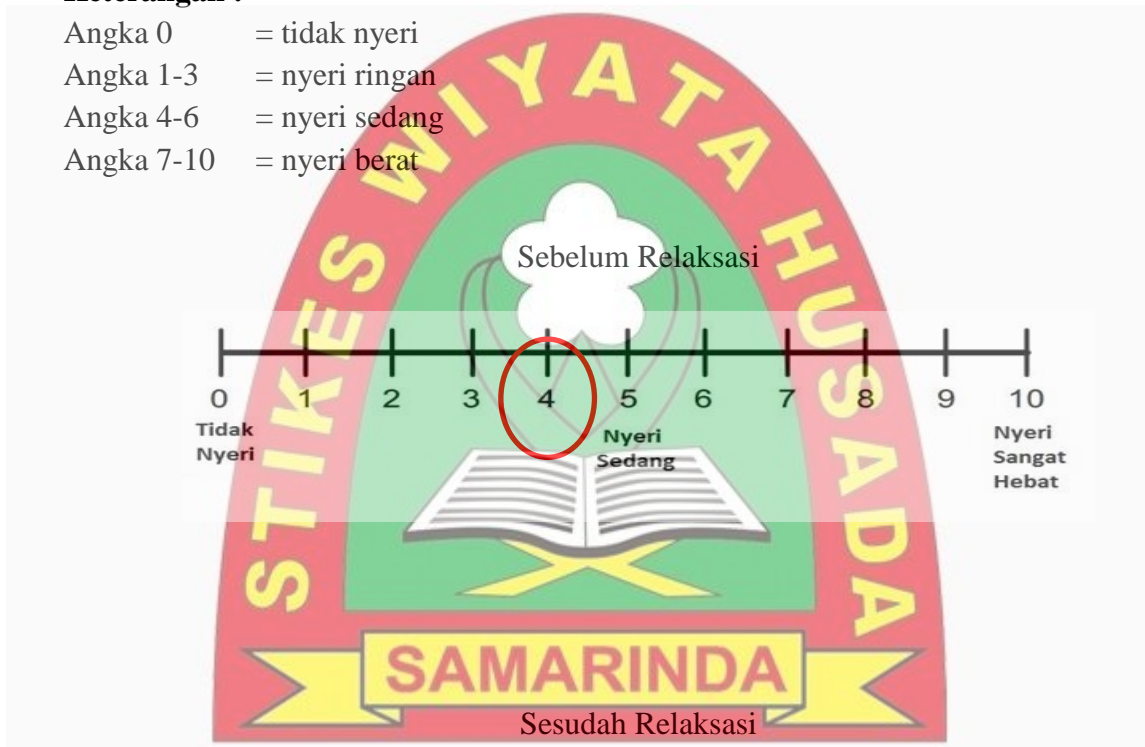
PENGUKURAN NYERI

Pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale*

Minta pasien untuk menunjukkan diangka (1-10) atau intensitas (tidak nyeri – nyeri berat) yang dirasakan saat ini.

Keterangan :

- Angka 0 = tidak nyeri
- Angka 1-3 = nyeri ringan
- Angka 4-6 = nyeri sedang
- Angka 7-10 = nyeri berat



Fluid (Cairan dan Elektrolit)

Intake : 810cc/8 jam

Diit BDJ RG = 400 cc

Cairan parenteral = 300 cc

BM : $5\text{cc/KgBB/Jam} = 5 \times 66 = 330 : 24 \text{ jam} = 13.25 \times 8 \text{ jam} = 110 \text{ cc}$

Total Input = intake diit BDJ + cairan parenteral + BM = $400 + 300 + 110$

= 810 cc/ 8jam

Output : 820cc/8 jam

Urine : 600 cc/ 8 jam

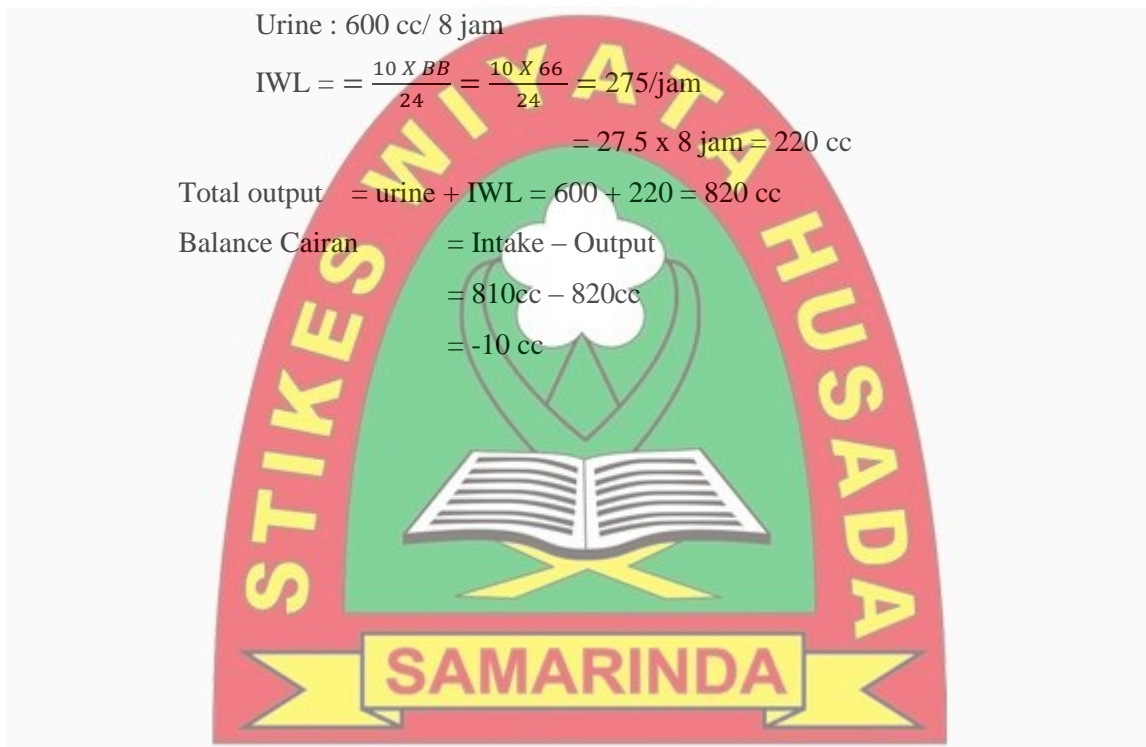
$$\text{IWL} = = \frac{10 \times \text{BB}}{24} = \frac{10 \times 66}{24} = 275/\text{jam}$$
$$= 27.5 \times 8 \text{ jam} = 220 \text{ cc}$$

Total output = urine + IWL = $600 + 220 = 820 \text{ cc}$

Balance Cairan = Intake – Output

= $810\text{cc} - 820\text{cc}$

= -10 cc



Tabel 3.2 Hasil Laboratorium : 6 Desember 2018

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	SATUAN
Bilirubin Total	0.8	0.3-1.2	Mg/dL
Bilirubin Direct	0.2	< 0.2	Mg/dl
Bilirubin Indirect	0.6	0.0-0.8	Mg/dl
Total Protein	7.2	5.7-8.2	g/dL
Albumin	3.9	3.2-4.8	g/d L
Globulin	3.3	2.3-3.5	g/d L
Cholesterol	144	150-220	Mg/ dl
Trigliserida	317	<250	Mg/ dl
HDL Cholesterol	36	>=60	Mg/ dl
LDL Cholesterol	50	160-189	Mg/ dl
Asam Urat	11.7	3.7-9.2	Mg/ dl
Ureum	42.8	19.3-49.2	Mg/ dl
Creatinin	1.0	0.7-1.3	Mg/ dl
Alkali Phosphatase	94	45-129	U/L
SGPT	26	10-49	U/L
SGOT	27	< 34	U/L
Gamma GT	108	< 73	U/L
HBs Ag	Non Reaktif	<0.13	TV
Troponin T	6	< 30	Pg/ml