

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN AROMATERAPI JENIS
PEPERMINT DAN LAVENDER TERHADAP PENURUNAN
NYERI AKUT PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT
(NSTEMI)**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI PEPPERMINT DAN LAVENDER
TERHADAP PENURUNAN NYERI AKUT PADA PASIEN
SINDROM KORONER AKUT (NSTEMI)

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

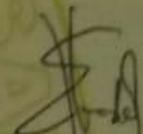
TRIPENA DESPIANTI

NIM: P180749

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 20 Desember 2019

PENGUJI KLINIK


Ns. Elisda Pakpahan, S.Kep
NIP. 19810921.201101.2.001



(.....)

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.83.11.023



(.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

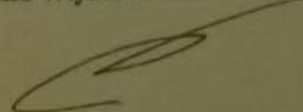


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.13.071

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas anugerahnya saya dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul “Efektifitas Penerapan Aromaterapi Pepermint Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (Nstemi)”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan (NS) pada program Studi Profesi Ners di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M. Kep., selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.kep selaku Ketua Program Studi Ners Stikes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah di berikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan
4. Ns Christen Damanik., S.Kep., M.Kep selaku pembimbing Akademik. Terima kasih atas saran dan semua ilmu yang telah di berikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu Keperawatan
5. Ns Budi Santoso, S.Kep., selaku dosen pembimbing klinik. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah di berikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
6. Ns. Arifudin Riyadi, S.Kep, S.Kep, selaku CCM di ruang ICCU. Terima Kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
7. Ns Elisda Pakpahan, S.Kep, selaku penguji saya
8. Terima kasih kepada Ayah dan Ibunda yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan anak tercintanya
9. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda

Semoga Tuhan senantiasa membalas kebaikan serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan saran dan kritik yang sifatnya membangun. Peneliti berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat di terima sehingga bermanfaat untuk pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 2019

Peneliti



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tripena Despianti

NIM : P180749

Program Studi : Profesi Ners Stikes Wiyata Husada Samarinda

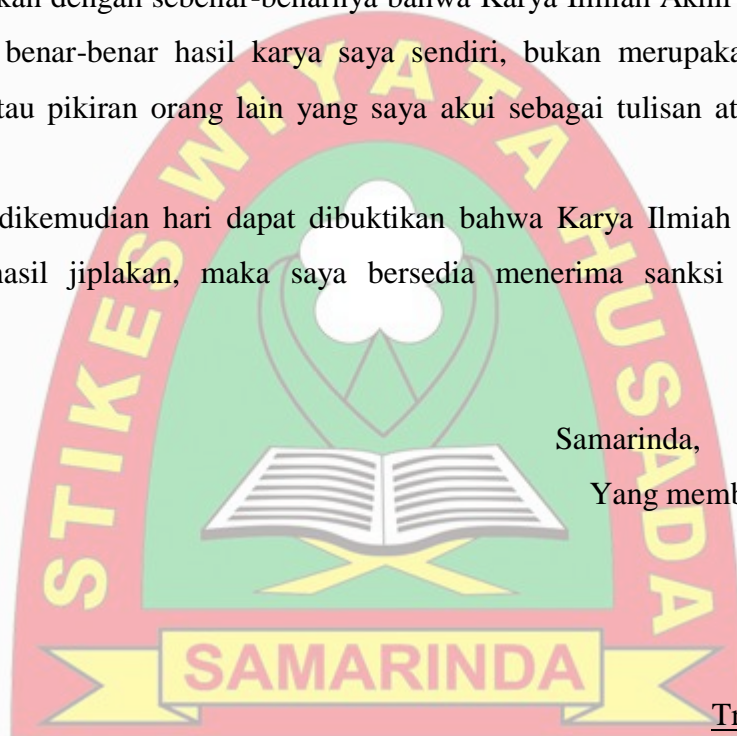
Judul Laporan Tugas Akhir : Efektifitas Pemberian Aromaterapi Jenis Pepermint Dan Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (Nstemi).

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Desember 2019

Yang membuat pernyataan,



Tripena Despianti

NIM : P180749

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Lembar Pernyataan Keaslian.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak.....	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Grafik.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	5
1. Perkembangan Anatomi Fisiologi Jantung.....	5
2. Konsep Dasar Sindrom Koroner Akut.....	7
3. Konsep Dasar Nstemi.....	14
4. Konsep nyeri pada pasien NSTEMI.....	19
5. Konsep Manajemen Asuhan Keperawatan.....	20
B. Konsep Dasar Aromaterapi.....	21
BAB III LAPORAN KASUS	
A. Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan.....	25
B. Asuhan Keperawatan Resume 1.....	31
C. Asuhan Keperawatan Resume 2.....	33
D. Perbandingan Intervensi.....	34
BAB IV ANALISIS SITUASI	
A. Profil Lahan Praktik.....	36
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	36
C. Analisis Intervensi Keperawatan dengan Penelitian Terkait.....	38

D. Alternative Pemecahan Masalah.....	42
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Table 3.1 Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan.....	26
Table 3.2 Intervensi Pemberian Aromaterapi Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	34
Table 4.1 hasil pemberian aromaterapi sebelum dan sesudah implementasi.....	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Sirkulasi Sistemik.....5



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Timeline Ujian Proposal Kian
- Lampiran 2 Lembar Permohonan *Informed Consent*
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Standar Prosedur Operasional Pemberian Aromaterapi
- Lampiran 5 Lembar Vas Pain
- Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan
- Lampiran 7 EKG
- Lampiran 8 literatur Penelusuran Aromaterapi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Pada tahun 2008 diperkirakan sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Lebih dari 3 juta kematian tersebut terjadi sebelum usia 60 tahun. Terjadinya kematian dini yang disebabkan oleh penyakit jantung berkisar sebesar 4% di Negara berpenghasilan tinggi, dan 42% terjadi di Negara berpenghasilan rendah. Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Depkes, 2014).

Salah satu penyakit jantung yang sering terjadi di Indonesia adalah Sindrom Koroner Akut. Sindrom Koroner Akut sendiri merupakan bagian dari penyakit jantung koroner (PJK) dimana yang termasuk ke dalam Sindrom Koroner Akut adalah angina pectoris tidak stabil (*Unstable Pectoris/UAP*), infark Miokard dengan ST Elevasi (*ST Elevation Myocard Infarct (STEMI)*), dan infark miokard tanpa ST Elevasi (*Non ST Elevation Myocard Infarct (STEMI)*) (Mytha,2012). Penyakit jantung koroner ini di sebabkan oleh manifestasi aterosklerosis di pembuluh darah koroner banyak menyerang individu-individu di usia produktif.

NSTEMI adalah adanya ketidakseimbangan antara permintaan dan suplai oksigen ke miokardium terutama akibat penyempitan arteri koroner akan menyebabkan iskemia miokardium lokal. Iskemia yang bersifat sementara akan menyebabkan perubahan reversibel pada tingkat sel dan jaringan. (Sylvia,2008). NSTEMI disebabkan oleh penurunan suplai oksigen dan peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang diperberat oleh obstruksi koroner.

NSTEMI terjadi karena thrombosis akut atau proses vasokonstriksi koroner, sehingga terjadi iskemia miokard dan dapat menyebabkan nekrosis jaringan miokard dengan derajat lebih kecil, biasanya terbatas pada subendokardium

Menurut WHO pada tahun 2015 , penyakit jantung koroner adalah penyebab kematian nomor satu secara global. Secara epidemiologi pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 175 juta orang yang meninggal karena penyakit jantung koroner, mempresentasikan 31% dari keseluruhan sebanyak 7,4 juta orang meninggal akibat penyakit jantung koroner dan 6,7 juta meninggal akibat stroke.

Di rumah sakit Umum Abdul Wahab Syahrani Samarinda khususnya di ruang *intensif Cardiac Care Unit* (ICCU) angka kejadian penyakit kardiovaskuler pada bulan Januari hingga Oktober 2019 yaitu sebanyak 386 pasien, angka kejadian pada pasien ACS Stemi merupakan yang terbanyak dengan jumlah tinggi adalah 142 pasien, *Coronary artery disease* (CAD) 119 pasien, *Congestif Hearth Failure* (CHF) 56 pasien, ACS Non Stemi 69 pasien. Penyakit jantung koroner dapat terjadi secara kronis maupun akut. Hal yang menakutkan bagi sebagian orang adalah penyakit jantung koroner akut atau dikenal dengan sindrom koroner akut. Sindrom koroner akut disebabkan oleh proses pengurangan pasokan oksigen akut atau subakut dari miokard, yang dipicu oleh adanya robekan plak aterosklerotik dan berkaitan dengan adanya proses inflamasi trombotik, vasokonstriksi dan mikro embolisasi. Manifestasi klinis sindrom koroner akut dapat berupa angina pectoris tidak stabil/APTS, *Non-ST elevation myocardial infarction/NSTEMI*, atau *ST-elevation myocardial infarction/STEMI* (Majid, 2008).

Salah satu keluhan khas penyakit jantung adalah nyeri dada retrosternal seperti diremas-remas, ditusuk, ditekan, panas, atau ditindih barang berat. Nyeri dada yang dirasakan serupa dengan angina, tetapi lebih intensif dan menetap lebih dari 30 menit (Siregar, 2011 dalam Dasna, 2014). Penanganan rasa nyeri harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena aktivasi saraf simpatis ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi, dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium. Tujuan penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplai oksigen ke jantung (Reza, 2011 dalam Frayusi, 2012). Perawat mempunyai peranan dalam penatalaksanaan nyeri yaitu membantu meredakan nyeri dengan memberikan intervensi penghilang nyeri (termasuk pendekatan farmakologis dan non farmakologis) (Smeltzer & Bare, 2006). Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologis yakni dengan pemberian obat-obatan. Sedangkan penanganan nyeri dengan non farmakologi menjadi lebih murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan, dan seseorang dapat mengendalikan sendiri keluhan nyerinya (Potter, dan Perry, 2005). Manajemen non farmakologi yang sering diberikan antara lain yaitu dengan meditasi, latihan autogenik, latihan relaksasi progresif, guided imagery, nafas ritmik, operant conditioning, biofeedback, membina hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulus kutaneus, hipnosis, musik, accupresure, aromaterapi (Asmadi, 2013).

Aromaterapi merupakan terapi komplementer dalam praktik keperawatan yang melibatkan penggunaan wewangian dari minyak essensial, yang berasal dari tumbuhan, dan dapat dikombinasikan dengan base oil (minyak campuran obat) yang bisa dihirup atau dibalurkan saat massage. Aromaterapi digunakan untuk menyembuhkan masalah pernafasan, rasa nyeri, gangguan pada saluran kencing, gangguan pada alat kelamin, dan juga masalah mental dan emosional. Hal ini terjadi karena aromaterapi mampu memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak, serta stres yang dirasakan (Laila, 2011). NIC memuat banyak sekali intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengurangi tingkat nyeri dan kecemasan yang terjadi pada pasien, salah satunya adalah terapi *aromatherapy* dengan menentukan apakah ada intervensi *aromatherapy* yang sudah memberikan manfaat.

Dalam hal ini peneliti tertarik pada penelitian yang sudah dilakukan oleh Siti Safaah, dkk (2019), dengan judul “efektivitas aromaterapi *lavender* dan aromaterapi *peppermint* terhadap nyeri pada pasien *Post Caesarea* di RSUD Ajibarang”. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada bukti yang menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi *Lavender* dan aromaterapi *peppermint* efektif untuk penurunan skala nyeri pada pasien.

Maka penulis akan merumuskan masalah Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut yang mengalami nyeri akut. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners yaitu “efektivitas Penerapan Aromaterapi *Peppermint* Kombinasi Aromaterapi *Lavender* Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Sindrom Koroner Akut”

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian penyakit jantung pada pasien sehingga perlu penanganan secara farmakologis dalam penanganan nyeri pada pasien khususnya dengan NSTEMI, diperlukan intervensi kolaborasi dengan efek samping minimal agar nyeri yang dirasakan dapat tertangani tanpa menimbulkan efek merugikan. Intervensi dengan efek samping yang minimal tersebut dapat dilakukan dengan terapi komplementer. Salah satu terapi komplementer dibidang keperawatan sebagai inovasi dari manajemen nyeri adalah pemberian Aromaterapi. pertanyaan penelitian ini yaitu, Bagaimanakah Efektivitas pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien NSTEMI dengan intervensi inovasi Penerapan Aromaterapi *Peppermint* dan Aromaterapi *Lavender* terhadap penurunan nyeri di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien *NSTEMI* dengan intervensi inovasi aromaterapi terhadap pengurangan nyeri di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan diagnosa *Non-ST elevation myocardial infarction/NSTEMI*
- b. Menerapkan inovasi sebagai upaya intervensi pemberian aromaterapi *peppermint* kombinasi *Lavender* berdasarkan EBN

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini yaitu:

1. Manfaat praktis

Bagi keperawatan, salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dengan *latihan relaksasi*, dengan dilakukannya penelitian ini maka pemberian aromaterapi menjadi salah satu pilihan terapi yang dapat perawat lakukan sebagai intervensi keperawatan dalam mengurangi nyeri pada pasien *NSTEMI*.

Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi bagi praktik keperawatan, khususnya dalam intervensi untuk mendapatkan rasa nyaman baik fisik maupun mental. Penelitian ini juga memberi kontribusi bagi responden, dengan intervensi dalam penelitian ini maka responden mendapatkan intervensi yang efektif dalam menangani nyeri tanpa menyebabkan timbulnya efek samping, serta dapat dilakukan mandiri dirumah tanpa harus melibatkan tenaga ahli, karena dapat dipelajari prosedur pelaksanaannya.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda untuk mengembangkan mata ajar terapi komplementer keperawatan, kegunaan penerapan obat herbal seperti pemberian aromaterapi.

BAB II

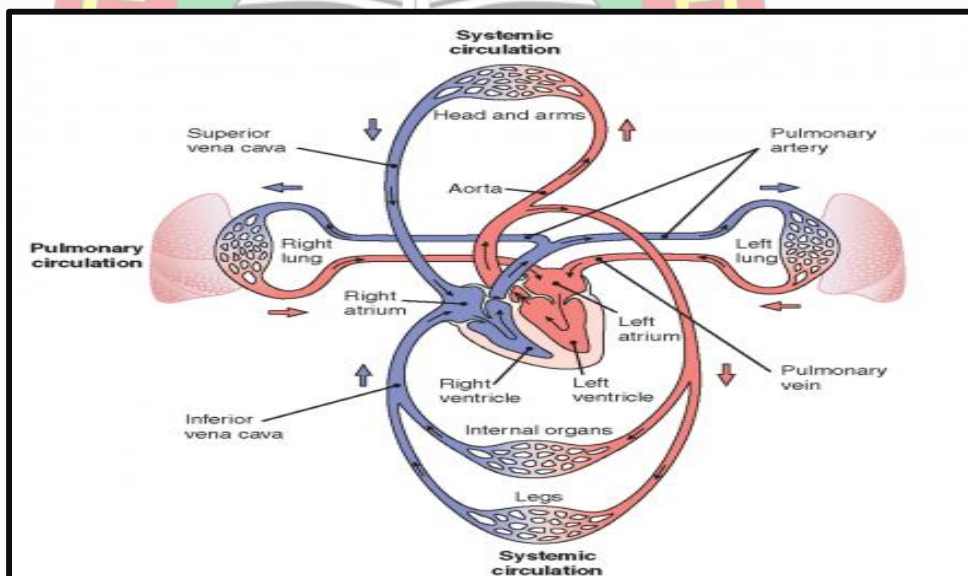
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perkembangan Anatomi Fisiologi Jantung

Jantung manusia melalui kontraksi yang ritmik, menyediakan tekanan untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Aliran darah penting untuk mengirimkan nutrisi ke jaringan tubuh dan untuk membawa sampah metabolic termasuk panas untuk dikeluarkan dari tubuh. Keberadaan nadi arteri, yang disebabkan oleh denyut jantung disebut sebagai tanda vital. Berat jantung sekitar 300 gram dan terletak di mediastinum, berbentuk kerucut, dan membentang dari atas ke kiri. Oleh karena terjadi rotasi saat perkembangan janin, apex/puncak (ujung kerucut) jantung berada didasar jantung dan terletak dikiri garis tengah tubuh (Black & hawks, 2014).

Bagian basal jantung berada diatas, dimana pembuluh darah besar masuk ke jantung, dan terletak dibelakang sternum. Jantung terdiri atas empat ruang: dua atrium pada bagian atas, dan dua ventrikel pada bagian apex jantung. Jaringan ikat memisahkan atrium dan ventrikel dan membentuk empat katup jantung. Septum muscular memisahkan atrium kanan dan kiri serta ventrikel kanan dan kiri (Black & hawks, 2014).



Gambar 2.1 Sirkulasi Sistemik (Black & hawks, 2014)

Berdasarkan fungsinya, jantung merupakan dua pompa yang bekerja serentak. Atrium kanan dan ventrikel kanan menghasilkan tekanan untuk mengalirkan darah (mengandung sedikit oksigen) melalui sirkulasi pulmonal, atrium kiri dan ventrikel kiri mengalirkan darah (banyak mengandung oksigen) melalui sirkulasi sistemik. Pada saat istirahat, jantung memompa 5.000 ml (5 L) darah per menit (curah jantung). Hal ini merupakan hasil dari jumlah kontraksi 72 denyut/menit (frekuensi denyut jantung) dengan masing-masing kontraksi mengeluarkan 70 ml darah ke arteri (volume sekuncup). Curah jantung dapat meningkat lima kali lipat selama latihan fisik sebagai hasil peningkatan frekuensi denyut jantung dan volume sekuncup (Black & hawks, 2014).

Lapisan jantung tersusun oleh tiga lapisan jaringan: endocardium (bagian terdalam) tersusun atas jaringan endothelial yang melapisi ruang jantung bagian dalam dan katup jantung, miokardium (bagian tengah) tersusun atas serabut otot lurik dan berperan dalam kontraksi jantung, dan epikardium (*pericardium visceral*) melapisi bagian permukaan luar jantung. Epikardium melekat kuat pada jantung dan pada beberapa sentimeter pertama arteri pulmonalis dan aorta. Jantung tersusun atas empat ruang: dua ruang dibagian atas (*atrium*) dan dua ruang sebagai pompa dibagian bawah (*ventrikel*).

Dinding muscular (*septum*) memisahkan ruang sisi kanan dari ruang di sisi kiri. Atrium kanan menerima darah terdeoksigenasi (sedikit oksigen) dari seluruh tubuh. Darah mengalir ke ventrikel kanan, yang kemudian memompa darah melawakan resistansi rendah ke paru-paru. Atrium kiri menerima darah teroksigenasi (banyak oksigen) dari paru-paru. Darah mengalir ke ventrikel kiri, yang memompa darah melawakan resistansi tinggi ke sirkulasi sistemik (Black & hawks, 2014).

Struktur jantung dan sirkulasi darah melalui jantung. Darah masuk ke atrium kiri dari vena pulmonalis kanan dan kiri mengalir ke ventrikel kiri. Ventrikel kiri memompa darah ke sirkulasi sistemik melalui aorta. Dari sirkulasi sistemik, darah kembali ke atrium kanan melalui vena cava superior dan inferior. Dari sana, ventrikel kanan memompa darah ke paru melalui arteri pulmonalis kanan dan kiri (Black & hawks, 2014).

Katup jantung merupakan struktur yang halus dan fleksibel, tersusun atas jaringan fibrosa yang dilapisi endotelium. Katup memungkinkan aliran darah melalui jantung berjalan satu arah. Katup membuka dan menutup secara pasif akibat perbedaan tekanan arteri ruang jantung. Katup yang lemah atau bocor

tidak akan menutup sempurna sehingga disebut *regurgitasi* atau *infusien*. Katup yang kaku tidak akan dapat membuka dengan sempurna yang disebut sebagai *stenosis*.

Katup jantung mempunyai dua tipe yaitu atrioventrikular dan semilunar. Katup atrioventrikular terletak diantara atrium dan ventrikel. Katup tricuspida, pada sisi kanan, tersusun atas tiga daun katup. Katup mitral (bicuspid), pada sisi kiri tersusun atas dua daun katup. Katup semilunaris tersusun dari tiga katup seperti cangkir yang membuka saat kontraksi ventrikel (sistolik) dan menutup untuk mencegah aliran darah balik saat ventrikel relaksasi (diastolic) (Black & Hawks, 2014).

Suplai darah ke jantung, dimana otot jantung membutuhkan suplai darah yang kaya oksigen untuk memenuhi kebutuhan metaboliknya. Arteri koroner (kanan dan kiri) bercabang dari aorta tepat dibawah katup aorta, mengelilingi jantung dan menembus ke miokardium. Distribusi pembuluh darah koroner dapat sangat bervariasi, kontraksi otot jantung ventrikel kiri menghasilkan tekanan ekstravaskuler yang menyumbat pembuluh darah koroner dan mencegah darah mengalir ke otot jantung saat sistolik. Dengan demikian sekitar 75% aliran darah arteri koroner terjadi selama diastolic ketika jantung relaksasi dan mempunyai tahanan/resistensi yang rendah (Black & Hawks, 2014). Aliran darah arteri koroner dapat adekuat jika tekanan diastolic sekurang-kurangnya 60 mmHg. Peningkatan aliran darah koroner meningkat seiring dengan peningkatan kerja jantung (seperti latihan fisik). Vena koroner mengembalikan darah dari sebagian besar miokardium ke sinus koroner atrium kanan. Beberapa area, terutama pada sisi kanan jantung, mengalirkan darah secara langsung ke ruang jantung (Black & Hawks, 2014).

2. Konsep Dasar Sindrom Koroner Akut

a. Definisi

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan keadaan darurat jantung dengan manifestasi klinis rasa tidak enak didada atau gejala lain sebagai akibat iskemia miokardium. SKA terdiri atas angina pectoris tidak stabil, infarct myocard acute (IMA) yang disertai elevasi segmen ST. Penderita dengan infark miokardium tanpa elevasi ST. SKA ditetapkan sebagai manifestasi klinis penyakit arteri koroner. Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan manifestasi utama proses aterosklerosis.

Harun (2007) mengatakan istilah Sindrom Koroner Akut (SKA) banyak digunakan saat ini untuk menggambarkan kejadian kegawatan pada pembuluh darah koroner. Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan satu sindrom yang terdiri dari beberapa penyakit koroner yaitu, angina tak stabil (unstable angina), infark miokard non-elevasi ST, infark miokard dengan elevasi ST, maupun angina pectoris pasca infark atau pasca tindakan intervensi koroner perkutan. Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan keadaan darurat jantung dengan manifestasi klinis rasa tidak enak di dada atau gejala lain sebagai akibat iskemia miokardium.

b. Etiologi

Rilantono (2015) mengatakan sumber masalah sesungguhnya hanya terletak pada penyempitan pembuluh darah jantung (vasokonstriksi). Penyempitan ini diakibatkan oleh empat hal, meliputi:

- 1) Adanya timbunan-lemak (aterosklerosis) dalam pembuluh darah akibat konsumsi kolesterol tinggi.
- 2) Sumbatan (trombosis) oleh sel beku darah (trombus).
- 3) Vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah akibat kejang yang terus menerus.
- 4) Infeksi pada pembuluh darah.

Wasid (2007) menambahkan mulai terjadinya Sindrom Koroner Akut (SKA) dipengaruhi oleh beberapa keadaan, yakni:

- a) Aktivitas/latihan fisik yang berlebihan (tak terkondisikan)
- b) Stress emosi, terkejut
- c) Udara dingin, keadaan-keadaan tersebut ada hubungannya dengan peningkatan aktivitas simpatis sehingga tekanan darah meningkat, frekuensi debar jantung meningkat, dan kontraktilitas jantung meningkat.

c. Klasifikasi Sindrom Koroner Akut

Wasid (2007) mengatakan berat/ ringannya Sindrom Koroner Akut (SKA) menurut Braunwald (2012) adalah:

- 1) Kelas I: Serangan baru, yaitu kurang dari 2 bulan progresif, berat, dengan nyeri pada waktu istirahat, atau aktivitas sangat ringan, terjadi >2 kali per hari.

- 2) Kelas II: Sub-akut, yakni sakit dada antara 48 jam sampai dengan 1 bulan pada waktu istirahat.
- 3) Kelas III: Akut, yakni kurang dari 48 jam.

Secara Klinis:

- 1) Kelas A: Sekunder, dicetuskan oleh hal-hal di luar koroner, seperti anemia, infeksi, demam, hipotensi, takiaritmi, tirotoksikosis, dan hipoksia karena gagal napas.
- 2) Kelas B: Primer.
- 3) Kelas C: Setelah infark (dalam 2 minggu IMA). Belum pernah diobati. Dengan anti angina (penghambat beta adrenergik, nitrat, dan antagonis kalsium) Antiangina dan nitroglicerine intravena.

d. patofisiologi Sindrom koroner akut

Rilantono (2015) mengatakan Sindrom Koroner Akut (SKA) dimulai dengan adanya ruptur plak arteri koroner, aktivasi kaskade pembekuan dan platelet, pembentukan trombus, serta aliran darah koroner yang mendadak berkurang. Hal ini terjadi pada plak koroner yang kaya lipid dengan *fibrous cap* yang tipis (*vulnerable plaque*). Ini disebut fase plaque disruption 'disrupsi plak'. Setelah plak mengalami ruptur maka faktor jaringan (*tissue factor*) dikeluarkan dan bersama faktor VIIa membentuk tissue factor VIIa complex mengaktifkan faktor X menjadi faktor Xa sebagai penyebab terjadinya produksi trombin yang banyak. Adanya adesi platelet, aktivasi, dan agregasi, menyebabkan pembentukan trombus arteri koroner. Ini disebut fase acute thrombosis 'trombosis akut'. Proses inflamasi yang melibatkan aktivasi makrofage dan sel T limfosit, proteinase, dan sitokin, menyokong terjadinya ruptur plak serta trombosis tersebut. Sel inflamasi tersebut bertanggung jawab terhadap destabilisasi plak melalui perubahan dalam antiadesif dan antikoagulan menjadi prokoagulan sel endotelial, yang menghasilkan faktor jaringan dalam monosit sehingga menyebabkan ruptur plak. Oleh karena itu, adanya leukositosis dan peningkatan kadar CRP merupakan petanda inflamasi pada kejadian koroner akut (IMA) dan mempunyai nilai prognostic. Pada 15% pasien IMA didapatkan kenaikan CRP meskipun troponin-T negatif. Endotelium mempunyai peranan homeostasis vaskular yang memproduksi berbagai zat vasokonstriktor maupun vasodilator lokal. Jika mengalami aterosklerosis maka segera terjadi disfungsi endotel (bahkan sebelum terjadinya plak). Disfungsi endotel ini dapat disebabkan

meningkatnya inaktivasi nitrit oksid (NO) oleh beberapa spesies oksigen reaktif, yakni xanthine oxidase, NADH/ NADPH (*nicotinamide adenine dinucleotide phosphate oxidase*), dan *endothelial cell Nitric Oxide Synthase* (eNOS). Oksigen reaktif ini dianggap dapat terjadi pada hiperkolesterolemia, diabetes, aterosklerosis, perokok, hipertensi, dan gagal jantung. Diduga masih ada beberapa enzim yang terlibat dalam produk radikal pada dinding pembuluh darah, misalnya lipooxygenases dan P450-monooxygenases. Angiotensin II juga merupakan aktivator NADPH oxidase yang poten. Ia dapat meningkatkan inflamasi dinding pembuluh darah melalui pengerahan makrofage yang menghasilkan monocyte chemoattractant protein-1 dari dinding pembuluh darah sebagai atherogenesis yang esensial.

Fase selanjutnya ialah terjadinya vasokonstriksi arteri koroner akibat disfungsi endotel ringan dekat lesi atau respons terhadap lesi itu. Pada keadaan disfungsi endotel, faktor konstriktor lebih dominan (yakni endotelin-1, tromboksan A2, dan prostaglandin H2) daripada faktor relaksator (yakni nitrit oksid dan prostasiklin). Nitrit Oksid secara langsung menghambat proliferasi sel otot polos dan migrasi, adesi leukosit ke endotel, serta agregasi platelet dan sebagai proatherogenic. Melalui efek melawan, TXA2 juga menghambat agregasi platelet dan menurunkan kontraktilitas miokard, dilatasi koroner, menekan fibrilasi ventrikel, dan luasnya infark. Sindrom koroner akut yang diteliti secara angiografi 60—70% menunjukkan obstruksi plak aterosklerosis yang ringan sampai dengan moderat, dan terjadi disrupsi plak karena beberapa hal, yakni tipis - tebalnya fibrous cap yang menutupi inti lemak, adanya inflamasi pada kapsul, dan hemodinamik stress mekanik. Adapun mulai terjadinya sindrom koroner akut, khususnya IMA, dipengaruhi oleh beberapa keadaan, yakni aktivitas/ latihan fisik yang berlebihan (tak terkondisikan), stress emosi, terkejut, udara dingin, waktu dari suatu siklus harian (pagi hari), dan hari dari suatu mingguan (Senin). Keadaan-keadaan tersebut ada hubungannya dengan peningkatan aktivitas simpatis sehingga tekanan darah meningkat, frekuensi debar jantung meningkat, kontraktilitas jantung meningkat, dan aliran koroner juga meningkat. Dari mekanisme inilah beta blocker mendapat tempat sebagai pencegahan dan terapi.

e. Manifestasi Sindrom Koroner Akut

Rilantono (2015) mengatakan gejala sindrom koroner akut berupa keluhan nyeri ditengah dada, seperti: rasa ditekan, rasa diremas-remas,

menjalar ke leher, lengan kiri dan kanan, serta ulu hati, rasa terbakar dengan sesak napas dan keringat dingin, dan keluhan nyeri ini bisa merambat ke kedua rahang gigi kanan atau kiri, bahu, serta punggung. Lebih spesifik, ada juga yang disertai kembang pada ulu hati seperti masuk angin atau maag.

Tapan (2002) menambahkan gejala kliniknya meliputi:

- 1) Terbentuknya thrombus yang menyebabkan darah sukar mengalir ke otot jantung dan daerah yang diperdarahi menjadi terancam mati .
- 2) Rasa nyeri, rasa terjepit, kram, rasa berat atau rasa terbakar di dada (angina). Lokasi nyeri biasanya berada di sisi tengah atau kiri dada dan berlangsung selama lebih dari 20 menit. Rasa nyeri ini dapat menjalar ke rahang bawah, leher, bahu dan lengan serta ke punggung. Nyeri dapat timbul pada waktu istirahat. Nyeri ini dapat pula timbul pada penderita yang sebelumnya belum pernah mengalami hal ini atau pada penderita yang pernah mengalami angina, namun pada kali ini pola serangannya menjadi lebih berat atau lebih sering.
- 3) Selain gejala-gejala yang khas di atas, bisa juga terjadi penderita hanya mengeluh seolah pencernaannya terganggu atau hanya berupa nyeri yang terasa di ulu hati. Keluhan di atas dapat disertai dengan sesak, muntah atau keringat dingin.

f. Pemeriksaan Diagnostik Sindrom Koroner Akut

Wasid (2007) mengatakan cara mendiagnosis IMA, ada 3 komponen yang harus ditemukan, yakni:

- 1) Sakit dada
- 2) Perubahan EKG, berupa gambaran STEMI/ NSTEMI dengan atau tanpa gelombang Q patologik
- 3) Peningkatan enzim jantung (paling sedikit 1,5 kali nilai batas atas normal), terutama CKMB dan troponin-T /I, dimana troponin lebih spesifik untuk nekrosis miokard. Nilai normal troponin ialah 0,1--0,2 ng/dl, dan dianggap positif bila $> 0,2$ ng/dl.

g. Penatalaksanaan Sindrom Koroner Akut

Rilantono (2015) mengatakan tahap awal dan cepat pengobatan pasien sindrom koroner akut (SKA) adalah:

- 1) Oksigenasi: Langkah ini segera dilakukan karena dapat membatasi kekurangan oksigen pada miokard yang mengalami cedera serta

menurunkan beratnya ST-elevasi. Ini dilakukan sampai dengan pasien stabil dengan level oksigen 2–3 liter/ menit secara kanul hidung.

- 2) Nitrogliserin (NTG): digunakan pada pasien yang tidak hipotensi. Mula-mula secara sublingual (SL) (0,3 – 0,6 mg), atau aerosol spray. Jika sakit dada tetap ada setelah 3x NTG setiap 5 menit dilanjutkan dengan drip intravena 5–10 ug/menit (jangan lebih 200 ug/menit) dan tekanan darah sistolik jangan kurang dari 100 mmHg. Manfaatnya ialah memperbaiki pengiriman oksigen ke miokard; menurunkan kebutuhan oksigen di miokard; menurunkan beban awal (preload) sehingga mengubah tegangan dinding ventrikel; dilatasi arteri koroner besar dan memperbaiki aliran kolateral; serta menghambat agregasi platelet (masih menjadi pertanyaan).
- 3) Morphine: Obat ini bermanfaat untuk mengurangi kecemasan dan kegelisahan; mengurangi rasa sakit akibat iskemia; meningkatkan venous capacitance; menurunkan tahanan pembuluh sistemik; serta nadi menurun dan tekanan darah juga menurun, sehingga preload dan after load menurun, beban miokard berkurang, pasien tenang tidak kesakitan. Dosis 2 – 4 mg intravena sambil memperhatikan efek samping mual, bradikardi, dan depresi pernapasan
- 4) Aspirin: harus diberikan kepada semua pasien sindrom koroner akut jika tidak ada kontraindikasi (ulkus gaster, asma bronkial). Efeknya ialah menghambat siklooksigenase –1 dalam platelet dan mencegah pembentukan tromboksan-A₂. Kedua hal tersebut menyebabkan agregasi platelet dan konstiksi arterial.
- 5) Penelitian ISIS-2 (International Study of Infarct Survival) menyatakan bahwa Aspirin menurunkan mortalitas sebanyak 19%, sedangkan "The Antiplatelet Trialists Colaboration" melaporkan adanya penurunan kejadian vaskular IMA risiko tinggi dari 14% menjadi 10% dan nonfatal IMA sebesar 30%. Dosis yang dianjurkan ialah 160–325 mg perhari, dan absorpsinya lebih baik "chewable" dari pada tablet, terutama pada stadium awal 3,4. Aspirin suppositoria (325 mg) dapat diberikan pada pasien yang mual atau muntah 4. Aspirin boleh diberikan bersama atau setelah pemberian GPIIb/IIIa-I atau UFH (unfractioned heparin). Ternyata efektif dalam menurunkan kematian, infark miokard, dan berulangnya angina pectoris.

- 6) Antitrombolitik lain: Clopidogrel, Ticlopidine: derivat tinopiridin ini menghambat agregasi platelet, memperpanjang waktu perdarahan, dan menurunkan viskositas darah dengan cara menghambat aksi ADP (adenosine diphosphate) pada reseptor platelet., sehingga menurunkan kejadian iskemi. Ticlopidin bermakna dalam menurunkan 46% kematian vaskular dan nonfatal infark miokard. Dapat dikombinasi dengan Aspirin untuk prevensi trombosis dan iskemia berulang pada pasien yang telah mengalami implantasi stent koroner. Pada pemasangan stent koroner dapat memicu terjadinya trombosis, tetapi dapat dicegah dengan pemberian Aspirin dosis rendah (100 mg/hari) bersama Ticlopidine 2x 250 mg/hari. Colombo dkk. memperoleh hasil yang baik dengan menurunnya risiko trombosis tersebut dari 4,5% menjadi 1,3%, dan menurunnya komplikasi perdarahan dari 10–16% menjadi 0,2–5,5%²¹. Namun, perlu diamati efek samping netropenia dan trombositopenia (meskipun jarang) sampai dengan dapat terjadi purpura trombotik trombositopenia sehingga perlu evaluasi hitung sel darah lengkap pada minggu II – III. Clopidogrel sama efektifnya dengan Ticlopidine bila dikombinasi dengan Aspirin, namun tidak ada korelasi dengan netropenia dan lebih rendah komplikasi gastrointestinalnya bila dibanding Aspirin, meskipun tidak terlepas dari adanya risiko perdarahan. Didapatkan setiap 1.000 pasien SKA yang diberikan Clopidogrel, 6 orang membutuhkan transfusi darah 17,22. Clopidogrel 1 x 75 mg/hari peroral, cepat diabsorpsi dan mulai beraksi sebagai antiplatelet agregasi dalam 2 jam setelah pemberian obat dan 40–60% inhibisi dicapai dalam 3–7 hari. Penelitian CAPRIE (Clopidogrel vs ASA in Patients at Risk of Ischemic Events) menyimpulkan bahwa Clopidogrel secara bermakna lebih efektif daripada ASA untuk pencegahan kejadian iskemi pembuluh darah (IMA, stroke) pada aterosklerosis (Product Monograph New Plavix).
- 7) Kateterisasi Jantung: selain penggunaan obat-obatan, teknik kateterisasi jantung saat ini juga semakin maju. Tindakan memperdarahi (melalui pembuluh darah) daerah yang kekurangan atau bahkan tidak memperoleh darah bisa dilaksanakan dengan membuka sumbatan pembuluh darah koroner dengan balon dan lalu dipasang alat yang disebut stent. Dengan demikian aliran darah akan dengan segera dapat kembali mengalir menjadi normal.

3. Konsep Dasar NSTEMI

a. Definisi

NSTEMI adalah adanya ketidakseimbangan antara permintaan dan suplai oksigen ke miokardium terutama akibat penyempitan arteri koroner akan menyebabkan iskemia miokardium lokal. Iskemia yang bersifat sementara akan menyebabkan perubahan reversibel pada tingkat sel dan jaringan. (Sylvia,2008).

NSTEMI adalah infark miokard akut tanpa elevasi ST yang terjadi dengan mengembangkan oklusi lengkap arteri koroner kecil atau oklusi parsial arteri koroner utama yang sebelumnya terkena aterosklerosis. Hal ini menyebabkan kerusakan ketebalan parsial otot jantung. Jumlah NSTEMI sekitar 30% dari semua serangan jantung. Pada APTS dan NSTEMI pembuluh darah terlibat tidak mengalami oklusi total/ oklusi tidak total (patency), sehingga dibutuhkan stabilisasi plak untuk mencegah progresi, trombosis dan vasokonstriksi. Penentuan troponin I/T ciri paling sensitif dan spesifik untuk nekrosis miosit dan penentuan patogenesis dan alur pengobatannya. Sedang kebutuhan miokard tetap dipengaruhi obat-obat yang bekerja terhadap kerja jantung, beban akhir, status inotropik, beban awal untuk mengurangi konsumsi O₂ miokard. APTS dan NSTEMI merupakan SKA yang ditandai oleh ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen miokard.

b. Etiologi

NSTEMI disebabkan oleh penurunan suplai oksigen dan peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang diperberat oleh obstruksi koroner. NSTEMI terjadi karena thrombosis akut atau proses vasokonstriksi koroner, sehingga terjadi iskemia miokard dan dapat menyebabkan nekrosis jaringan miokard dengan derajat lebih kecil, biasanya terbatas pada subendokardium. Keadaan ini tidak dapat menyebabkan elevasi segmen ST, namun menyebabkan pelepasan penanda nekrosis.

Penyebab paling umum adalah penurunan perfusi miokard yang dihasilkan dari penyempitan arteri koroner disebabkan oleh thrombus nonocclusive yang telah dikembangkan pada plak aterosklerotik terganggu.

1) Faktor resiko

Yang tidak dapat diubah

- a) Umur
- b) Jenis kelamin : insiden pada pria tinggi, sedangkan pada wanita meningkat setelah menopause
- c) Riwayat penyakit jantung coroner pada anggota keluarga di usia muda (anggota keluarga laki-laki muda dari usia 55 tahun atau anggota keluarga perempuan yang lebih muda dari usia 65 tahun).
- d) Hereditas
- e) Ras : lebih tinggi insiden pada kulit hitam.

Yang dapat diubah

- a) Mayor : hiperlipidemia, hipertensi, Merokok, Diabete, Obesitas, Diet tinggi lemak jenuh, kalori.
- b) Minor : Inaktifitas fisik, emosional, agresif, ambisius, kompetitif, stress psikologis berlebihan.

2) Faktor penyebab

- a) Trombus tidak oklusif pada plak yang sudah ada

Penyebab paling sering SKA adalah penurunan perfusi miokard oleh karena penyempitan arteri koroner sebagai akibat dari trombus yang ada pada plak aterosklerosis yang robek/pecah dan biasanya tidak sampai menyumbat. Mikroemboli (emboli kecil) dari agregasi trombosit beserta komponennya dari plak yang ruptur, yang mengakibatkan infark kecil di distal, merupakan penyebab keluarnya petanda kerusakan miokard pada banyak pasien.

- b) Obstruksi dinamik (spasme koroner atau vasokonstriksi)

Penyebab yang agak jarang adalah obstruksi dinamik, yang mungkin diakibatkan oleh spasme fokal yang terus menerus pada segmen arteri koroner epikardium (angina Prinzmetal). Spasme ini disebabkan oleh hiperkontraktilitas otot polos pembuluh darah dan/atau akibat disfungsi endotel. Obstruksi dinamik koroner dapat juga diakibatkan oleh konstiksi abnormal pada pembuluh darah yang lebih kecil.

- c) Obstruksi mekanik yang progresif

Penyebab ke tiga SKA adalah penyempitan yang hebat namun bukan karena spasme atau trombus. Hal ini terjadi pada sejumlah pasien

dengan aterosklerosis progresif atau dengan stenosis ulang setelah intervensi koroner perkutan (PCI).

d) Inflamasi dan atau inflamasi

Penyebab ke empat adalah inflamasi, disebabkan oleh/yang berhubungan dengan infeksi, yang mungkin menyebabkan penyempitan arteri, destabilisasi plak, ruptur dan trombogenesis. Makrofag dan limfosit-T di dinding plak meningkatkan ekspresi enzim seperti metaloproteinase, yang dapat mengakibatkan penipisan dan ruptur plak, sehingga selanjutnya dapat mengakibatkan SKA.

e) Faktor atau keadaan pencetus

c. Patofisiologi

NSTEMI dapat disebabkan oleh penurunan suplai oksigen dan atau peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang diperberat oleh obstruksi koroner. NSTEMI terjadi karena thrombosis akut atau vasokonstriksi koroner. Trombosis akut pada arteri koroner diawali dengan adanya ruptur plak yang tak stabil. Plak yang tidak stabil ini biasanya mempunyai inti lipid yang besar, densitas otot polos yang rendah, fibrous cap yang tipis dan konsentrasi faktor jaringan yang tinggi. Inti lemak yang cenderung ruptur mempunyai konsentrasi ester kolesterol dengan proporsi asam lemak tak jenuh yang tinggi. Pada lokasi ruptur plak dapat dijumpai sel makrofag dan limfosit T yang menunjukkan adanya proses inflamasi. Sel-sel ini akan mengeluarkan sel sitokin pro inflamasi, dan IL-6. Selanjutnya IL-6 akan merangsang pengeluaran seperti TNF hsCRP di hati. (Sudoyo Aru W, 2010).

d. Manifestasi Klinis

- 1) Keluhan utama klasik : nyeri dada sentral yang berat, seperti rasa terbakar, ditindih benda berat, seperti ditusuk, rasa diperas, dipelintir, tertekan yang berlangsung ≥ 20 menit, tidak berkurang dengan pemberian nitrat, gejala yang menyertai : berkeringat, pucat dan mual, sulit bernapas, cemas, dan lemas.
- 2) Nyeri membaik atau menghilang dengan istirahat atau obat nitrat.
- 3) Kelainan lain: di antaranya atrima, henti jantung atau gagal jantung akut.
- 4) Bisa atipik:
 - a) Pada manula: bisa kolaps atau bingung.

b) Pada pasien diabetes: perburukan status metabolik atau gagal jantung bisa tanpa disertai nyeri dada.

e. Komplikasi

Adapun komplikasi yang terjadi pada pasien NSTEMI, adalah:

1) Disfungsi ventrikuler

Setelah NSTEMI, ventrikel kiri akan mengalami perubahan serial dalam bentuk, ukuran, dan ketebalan pada segmen yang mengalami infark dan non infark. Proses ini disebut remodeling ventrikuler dan umumnya mendahului berkembangnya gagal jantung secara klinis dalam hitungan bulan atau tahun pasca infark.

2) Gangguan hemodinamik

Gagal pemompaan (pump failure) merupakan penyebab utama kematian di rumah sakit pada STEMI. Perluasan nekrosis iskemia mempunyai korelasi yang baik dengan tingkat gagal pompa dan mortalitas, baik pada awal (10 hari infark) dan sesudahnya. Tanda klinis yang sering dijumpai adalah ronkhi basah di paru dan bunyi jantung S3 dan S4 gallop. Pada pemeriksaan rontgen dijumpai kongesti paru.

3) Gagal jantung

4) Syok kardiogenik

5) Perluasan IM

6) Emboli sitemik/pilmonal

7) Perikardiatis

8) Ruptur

9) Ventrikrel

10) Otot papilar

11) Kelainan septal ventrikel

12) Disfungsi katup

13) Aneurisma ventrikel

14) Sindroma infark pascamiokardias

f. Penatalaksanaan

Tatalaksana awal pasien dugaan SKA (dilakukan dalam waktu 10 menit):

1) Memeriksa tanda-tanda vital

2) Mendapatkan akses intra vena

3) Merekam dan menganalisis EKG

4) Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik

- 5) Mengambil sediaan untuk pemeriksaan enzim jantung, elektrolit serta pemeriksaan koagulasi.
- 6) Mengambil foto rontgen thorax (<30 menit)
- 7) EKG harus dilakukan segera dan dilakukan rekaman EKG berkala untuk mendapatkan ada tidaknya elevasi segmen ST. Troponin T/I diukur saat masuk, jika normal diulang 6-12 jam kemudian. Enzim CK dan CKMB diperiksa pada pasien dengan onset < 6 jam dan pada pasien pasca infark < 2minggu dengan iskemik berulang untuk mendeteksi reinfark atau infark periprocedural.

Tatalaksana awal SKA tanpa elevasi segmen ST di unit emergency:

- 1) Oksigen 4 L/ menit (saturasi oksigen dipertahankan > 90%)
- 2) Aspirin 160 mg (dikunyah)
- 3) Tablet nitrat 5mg sublingual (dapat diulang 3x) lalu per drip bila masih nyeri dada.
- 4) Mofin IV (2,5mg-5mg) bila nyeri dada tidak teratasi dengan nitrat.

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Biomarker Jantung:

Troponin T dan Troponin I

Petanda biokimia troponin T dan troponin I mempunyai peranan yang sangat penting pada diagnostik, stratifikasi dan pengobatan penderita Sindroma Koroner Akut (SKA). Troponin T mempunyai sensitifitas 97% dan spesifitas 99% dalam mendeteksi kerusakan sel miokard bahkan yang minimal sekalipun (mikro infark). Sedangkan troponin I memiliki nilai normal 0,1. Perbedaan troponin T dengan troponin I:

- a) Troponin T (TnT) dengan berat molekul 24.000 dalton, suatu komponen inhibitorik yang berfungsi mengikat aktin.
- b) Troponin I (TnI) dengan berat molekul 37.000 dalton yang berfungsi mengikat tropomiosin.

2) EKG (T Inverted dan ST Depresi)

Pada pemeriksaan EKG dijumpai adanya gambaran T Inverted dan ST depresi yang menunjukkan adanya iskemia pada arteri koroner. Jika terjadi iskemia, gelombang T menjadi terbalik (inversi), simetris, dan biasanya bersifat sementara (saat pasien simptomatik). Bila pada kasus ini tidak didapatkan kerusakan miokardium, sesuai dengan pemeriksaan CK-MB (creatine kinase-myoglobin) maupun troponin yang tetap

normal, diagnosis nya adalah angina tidak stabil. Namun, jika inversi gelombang T menetap, biasanya didapatkan kenaikan kadar troponin, dan diagnosis nya menjadi NSTEMI. Angina tidak stabil dan NSTEMI disebabkan oleh thrombus non-oklusif, oklusi ringan (dapat mengalami reperfusi spontan), atau oklusi yang dapat dikompensasi oleh sirkulasi kolateral yang baik.

3) Echo Cardiografi pada Pasien Non-ST Elevasi Miokardial Infark

a) Area Gangguan

b) Fraksi Ejeksi

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

4) Angiografi koroner (Coronari angiografi)

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

4. Konsep Nyeri pada pasien NSTEMI

Adapun masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita NSTEMI diantaranya takikardia, dispneu, nyeri dada, ketidakseimbangan suplai oksigen, intoleransi aktivitas, gangguan perfusi jaringan, (Aspiani, 2014). Salah satu gejala yang sering membawa pasien berobat adalah nyeri dada yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai oksigen miokardium pada pasien dengan penyakit arteri koroner. Penyebab utama iskemia miokardium adalah aterosklerosis koroner, vakokonstriksi koroner, dan trombosis arteri koroner (Rilantono, 2013). Gejala utama pasien sindrom koroner akut yaitu nyeri dada. Nyeri dada timbul secara mendadak. Penyebabnya yaitu suplai oksigen ke miokardium mengalami penurunan yang berakibat pada kematian sel jantung. Apabila nyeri ini dibiarkan tingkat keparahan nyeri akan menjadi meningkat sehingga nyeri tidak tertahankan lagi. Nyeri ini disebabkan karena menurunnya curah jantung sehingga suplai oksigen ke miokardium menurun menyebabkan perubahan metabolisme miokardium (Mutaqqin, 2014).

Nyeri akut mengidentifikasi bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Nyeri ini umumnya kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan (Brunner & Suddarth, 2016). Dalam mengatasi nyeri ada pendekatan nonfarmakologis dan farmakologis.

5. Konsep Manajemen Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap dalam proses keperawatan yang pertama. Tahap ini sangat penting dalam menemukan tahap yang selanjutnya, untuk mengetahui diagnosis keperawatan yang tepat dilakukan pengumpulan data yang komprehensif dan valid yang akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Salah satu gejala yang sering membawa pasien berobat adalah nyeri dada yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai oksigen miokardium. Pengkajian yang perlu dilakukan pada pasien sindrom koroner akut adalah kaji keluhan utama, kaji riwayat penyakit saat ini dengan mengajukan pertanyaan tentang nyeri secara PQRST. Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan seperti rontgen thoraks dan elektrokardiografi, enzim jantung, terapi oksigen. Pemenuhan oksigen akan mengurangi kebutuhan miokardium akan oksigen dan membantu memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh (Muttaqin, 2014).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menggambarkan label singkat yang menggambarkan kondisi pasien dilapangan, dapat berupa masalah secara aktual ataupun potensial (Wilkinson & Ahern, 2011). Masalah keperawatan yang ditemukan penulis pada pasien sindrom koroner akut karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan oksigen ke jantung sehingga menyebabkan nyeri dada (Ranitya, 2009). Penulis menemukan masalah di lahan tidak jauh beda dengan teori sehingga penulis menegakkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis: ketidak seimbangan suplai oksigen ke jantung (Wilkinson & Ahern, 2011). Mekanisme yang terjadi nyeri dada disebabkan ketidakseimbangan suplai oksigen ke jantung. Saraf simpatis yang berjalan paralel dengan arteri koroner diduga menjadi jalur sensoris aferen pada angina, dimana saraf ini masuk ke medulla spinalis pada segmen C8 sampai T4. Impuls nyeri akan dilanjutkan ke ganglia spinalis menuju ke thalamus

dan korteks serebi. Nyeri dada biasanya dideskripsikan sebagai rasa berat, seperti ditekan, ditindih, atau seperti terbakar (Rilantono, 2013).

c. **Intervensi Keperawatan**

Tahap perencanaan ada empat, yaitu dengan menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil, dan merumuskan intervensi. Menentukan kriteria hasil perlu memperhatikan hal seperti yang bersifat spesifik, realistis, dapat diukur, dan berpusat pada pasien, setelah itu penulis perlu merumuskan rencana keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Intervensi yang dilakukan yaitu kaji skala nyeri, intensitas, lokasi, lama penyebarannya, selain itu tindakan keperawatannya yaitu berikan aromaterapi dan di harapkan dapat efektif dan mampu mencapai kenyamanan. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesik dapat mengurangi dan menghilangkan nyeri (Wilkinson & Ahern, 2011).

d. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tahap keempat yang dimulai setelah perawat merencanakan tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan dibuat sesuai dengan diagnosis yang tepat, diharapkan intervensi dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung status kesehatan pasien (Potter & Perry, 2009). Tindakan penulis untuk mengatasi nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut diantaranya pertama mencatat karakteristik nyeri, intensitas, lamanya, dan penyebaran hal ini untuk mengetahui respon nyeri pasien. Mengatur posisi fisiologi untuk menambah asupan oksigen ke jaringan yang mengalami iskemia dapat meningkatkan (Muttaqin, 2014). Menurut penelitian pemberian aromaterapi dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien.

e. **Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, yang akan memberikan kesimpulan dan keseluruhan proses keperawatan yang telah dilakukan dan menunjukkan tujuan yang menghasilkan hal positif (Tucker, 2008).

B. Konsep Dasar *aromatherapy*

1. Definisi

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak (Crang Hospital, 2013). Aromaterapi dapat juga di definisikan sebagai penggunaan

terkendali esensial tanaman untuk tujuan terapeutik (Posadzki et al,2012). Jenis minyak aromaterapi yang umum di gunakan yaitu :

- a. Minyak Eukaliptus, Radiata (Eucalyptus Radiata Oil)
- b. Minyak Rosemary (rosemary oil)
- c. Minyak Ylang ylang (Ylang Ylang Oil)
- d. Minyak Tea Tree (Tee Tree Oil)
- e. Minyak Lavender (Lavende Oil)
- f. Minyak Geranium (Geranium Oil)
- g. Minyak Peppermint
- h. Minyak Jeruk Lemon (Lemon Oil)
- i. Minyak Chamomile Roman
- j. Minyak Clary Sage (Clary Sage Oil)

2. Mekanisme Aromaterapi

Efek fisiologis dari aroma dapat di bagi menjadi dua jenis: mereka yang bertindak melalui stimulasi sistem saraf dan organ-organ yang bertindak langsung pada organ atau jaringan melalui effector-receptor mekanisme (Hongratanamowakit,2004).

Aromaterapi didasarkan pada teori bahwa inhalasi atau penyerapan minyak esensial memicu perubahan dalam system limbic, bagian dari otak yang berhubungan dengan memori dan emosi.hal ini dapat merangsang respon fisiologis saraf, endokrin atau system kekebalan tubuh yang mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah, pernafasan aktifitas gelombang otak dan pelepasan berbagai hormone di seluruh tubuh. Efeknya pada otak dapat menjadikan tenang atau merangsang system saraf, serta mungkin membantu dalam menormalkan sekresi hormone,mengendurkan otot-otot yang tegang sehingga dapat melancarkan aliran darah karena pelebaran pembuluh darah yang menyempit. Hal tersebut terbukti dari penelitian yang di lakukan oleh Kartika (2014) bahwa aromaterapi lavender yang diberikan selama 15 menit efektif menurunkan intensitas nyeri.Menghirup minyak esensial dapat meredakan gejala pernafasan, memberikan relaksasi dan membantu mengurangi nyeri. sedangkan aplikasi local minyak yang di encerkan dapat membantu untuk kondisi tertentu.

3. Manfaat minyak aromaterapi

- a. Lavender , di anggap mempunyai kelebihan di bandingkan dengan minyak esensial yang lain, yaitu kandungan racunnya yang relative sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan salah satu dari sedikit minyak esensial yang

dapat di gunakan secara langsung pada kulit (Wahyuni, dan Rahmawati,2015).

Lavender di kenal dapat membantu meringankan nyeri, sakit kepala, insomnia, ketegangan dan stress(depresi) melawan kelelahan dan mendapatkan untuk relaksasi , merawat agar tidak infeksi paru-paru, sinus, termasuk jamur vaginal, radang tenggorokan,asma dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh.

b. Peppermint

Secara internal, peppermint memiliki tindakan anti spasmodic dengan efek menenangkan pada otot-otot perut,saluran pencernaan dan uterus. Peppermint juga memiliki analgesic kuat (menghilangkan nyeri) yang di mediasi sebagian melalui aktivasi kappa-opioid reseptor, yang membantu blok transmisi sinyal nyeri.

4. Teknik pemberian aromaterapi

- a. Inhalasi : biasanya di anjurkan untuk masalah dengan pernafasandan dapat di lakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak essensial ke dalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut kemudian di hirup selama beberapa saat, dengan efek yang di tingkatkan dengan menempatkan handuk diatas kepala dan mangkuk sehinga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembabkan dan bau.
- b. Massage/pijat : menggunakan minyak esensial aromatic dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang tergantung pada minyak yang digunakan. Pijat minyak esensial dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau ke seluruh tubuh.
- c. Difusi : biasanya digunakan untuk menenagkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengan cara yang sama dengan udara freshener. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak esensial dalam diffuser dan menyalakan sumber panas. Duduk dalam jarak tiga kaki dari difusser, pengobatan biasanya berlangsung sekitar 30 menit.
- d. Kompres : panas atau dingin yang mengandung minyak esensial daoot digunakan untuk nyeri otot dan segala nyeri, memar dan sakit kepala.

e. Perendaman : mandi yang mengandung minyak esensial dan berlangsung selama 10-20 menit yang diekomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf (Crang Hospital,2013).

5. Aromaterapi menurut NIC

Definisi : Pemberian minyak essensial melalui pemijatan,salep topical atau lotion , mandi inhalasi ,douches (alat yang digunakan untuk memasukkan aliran atau air ke dalam tubuh untuk alasan medis), atau kompres (panas atau dingin) untuk menenangkan dan menurunkan nyeri, menyediakan penghilang nyeri,dan meningkatkan relaksasi dan rasa nyaman.

Aktivitas-aktivitas :

- a. Pilih minyak esensial yang tepat atau campurkan dengan minyak esensial untuk mendapatkan *outcome* yang di inginkan
- b. Tentukan respon individu terhadap pilihan aroma(misalnya suka vs tidak suka) sebelum penggunaan
- c. Gunakan pendidikan dan pelatihan sebagai latar belakang dan filosofi dalam penggunaan minyak esensial, bentuk tindakan dan kontraindikasi lainnya
- d. Campurkan minyak esensial dengan sesuatu yang tepat untuk mencampurnya sebelum penggunaan topical
- e. Monitor terkait kontak dermatitis berhubungan dengan penggunaan minyak esensial dengan cara yang tepat
- f. Instruksikan pada individu mengenai tujuan dan aplikasi dari aromaterapi dengan cara yang tepat
- g. Monitor tanda tanda vital di awal dan setelah dilakukan aromaterapi dengan cara yang tepat
- h. Berikan minyak esensial dengan menggunakan metode yang tepat(misalnya pemijatan,inhalasi) dan pada area tubuh yang tepat (misalnya kaki dan punggung)
- i. Dokumentasikan respon fisiologi dari aromaterapi, dengan cara yang tepat
- j. Evaluasi dan dokumentasikan respon terhadap aromaterapi.
- k. Instruksikan pada individu mengenai tujuan dan aplikasi dari aromaterapi dengan cara yang tepat
- l. Monitor tanda tanda vital di awal dan setelah dilakukan aromaterapi dengan cara yang tepat

- m. Berikan minyak esensial dengan menggunakan metode yang tepat(misalnya pemijatan,inhalasi) dan pada area tubuh yang tepat (misalnya kaki dan punggung)
- n. Dokumentasikan respon fisiologi dari aromaterapi, dengan cara yang tepat
- o. Evaluasi dan dokumentasikan respon terhadap aromaterapi.



BAB III

LAPORAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan pasien NSTEMI dengan nyeri akut yang telah dilakukan intervensi di Ruang ICCU AWS Samarinda. Asuhan Keperawatan meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

A. Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan

Pada subbab ini akan di bahas asuhan keperawatan yang telah di berikan pada pasien kelolaan di Ruang ICCU AWS Samarinda.

1. Pengkajian Keperawatan

Ny. R berusia 54 tahun, di rawat di ruang ICCU samarinda, pasien masuk rumah sakit tanggal 29 desember 2019 pukul 01.30 di bawa dari IGD, pasien berlatar belakang pendidikan SD, dan pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga, alasan pasien masuk rumah sakit karena nyeri dada dan sesak nafas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien tinggal di jalan manunggal gang 08 RT 13. Penanggung jawab pasien adalah anak kandung pasien yaitu Tn. R dengan pekerjaan sebagai SWASTA dan alamat sama dengan pasien. Hasil wawancara dengan pasien bahwa pasien baru pertama kali masuk ke ruang ini (ICCU), sebelumnya tidak pernah, pasien mengatakan beberapa hari ini ulu hati dan dadanya terasa nyeri dan sesak, dan juga sering merasakan pusing.

Berdasarkan hasil pengamatan pasien, pasien tampak meringis sakit kalau sudah nyeri nya timbul. Hasil pengkajian lebih lanjut, di dapatkan data pasien dengan nyeri di dada hingga menjalar ke belakang dengan skala nyeri 6 skala sedang hampir ke berat. Saat pasien nyeri pasien meringis dan butuh waktu 5-10 menit untuk mengontrol nyerinya. Pasien juga mengeluh nyerinya seperti tertindih dan kadang hilang timbul lagi. Pasien juga mengeluh sesak napas, sehingga pasien terpasang nasal kanul 3 Lpm. Hasil pengkajian terkait riwayat kesehatan, pasien memiliki hipertensi, Diabetes Mellitus dan maag.

Hasil pengkajian genogram pasien didapatkan bahwa bapak pasien juga dulu memiliki riwayat DM dan hipertensi. Pasien memiliki seorang suami dan 1 orang anak perempuan dan 2 orang anak laki-laki.

Hasil pemeriksaan fisik terkait Pernapasan pasien, RR: 25x/ menit, SP02 99%, peregerakan dada simetris, pasien menggunakan nasal kanul 3 Lpm, tidak

ada suara nafas tambahan, bunyi nafas vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada,tidak terdapat pernapasan cuping hidung, Tekanan darah pasien 170/92



mmhg, nadi: 64x /menit, RR:25x/menit, Suhu: 36,5⁰c, irama jantung regular, suara S1 dan S2 terdengar “Lub Dub”, frekuensi 35x/menit, membrane mukosa lembab, konjungtiva tidak anemis, bibir lembab, sclera putih, CRT <2 dtk, nadi perifer ada, tidak adanya edema, pasien terpasang Infus RL 10 tpm.

Keadaan umum pasien sedang dengan GCS E4M5V6, dengan kesadaran composmentis, konjungtiva anemis, reflex pupil (+/+), ukuran pupil 3mm/3mm, 12 Saraf Kranial pasien masih dalam kondisi baik dan normal. BAK dengan warna urin pasien kuning, tidak ada peningkatan retensi cairan, tidak ada distensi kandung kemih. Pada mulut tidak ada lesi, Makan klien normal, pasien tidak bisa menghabiskan makanan yang ada diberikan oleh RS, makan 3x sehari dengan minum ±800 cc per hari, pasien tidak ada gangguan makan, ada alergi, BAB tidak normal, pasien belum ada BAB selama masuk di RS.

Reflex ekstremitas kondisi normal, warna kulit cokelat, suhu 36,5 , kulit lembab, turgor kulit < 2 detik, tidak terdapat sianosis. Tidak terdapat edema di ekstremitas, kulit pucat dan akral teraba dingin. ADL pasien dibantu sepenuhnya oleh perawat, pasien bedrest di tempat tidur.

2. Analisis Data

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisis data dan penegakan diagnose keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami pasien. Hasil analisis data terdapat pada tabel berikut:

Table 3.1 Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan

Data Klien	Masalah Keperawatan
Ds:	Domain:4
Klien mengatakan masih sesak napas dan terasa berat di dada.	Aktivitas/Istirahat
	Kelas: 4
Do:	Respons
a. RR: 25 x/menit, TD: 170/92 mmhg, MAP 120 mmHg, pergerakan dada simetris,	Kardiovaskular/pulmonal
b. Kalium 33	Diagnosa Keperawatan:
c. ST segmen: ST depresi di L II, AVF (Inferior), & V3,V4,V5. (ST Depresi Anterolateral).	Penurunan Curah Jantung
d. Dari pengukuran <i>Cardio Thorax Rasio</i> (CTR) yang dilakukan didapatkan hasil 60%.	

e. hasil angiografi koroner terdapat hasil : LM (BAIK), LAD (Stenosis 70-80 % di proksimal dan ISR, LCX (BAIK), RCA (Stenosis 80% di osteal dan mid).

Ds:

Domain: 12

Klien mengatakan nyeri di ulu hati hingga menjalar ke bagian dada dan belakang.

Kelas: 1

P:Nyeri bertambah jika banyak bergerak dan banyak bicara.

Kenyamanan Fisik

Q:seperti tertindih

R:ulu hati menjalar ke dada sampai ke belakang

Diagnosa Keperawatan:

S:skala 6

T:hilang timbul

Nyeri Akut

Do:

- Ekspresi meringis
- Menahan nyeri, memegang dada.
- Pasien gelisah
- TD: 170/92mmhg
- Nadi: 64 x/menit
- RR: 25 x/menit, T: 36,5°C

Ds : Klien mengatakan “ saya

tidak bisa terlalu

banyak bergerak, nafas

saya rasanya sesak.

Do : Klien batuk ,suara nafas

vesikuler, klien terlihat

sesak nafas namun sudah

Domain 4 :

Aktivitas/Istirahat

berkurang, RR 25 kali/menit, SPO 2

Kelas 4: Respons

99%, menggunakan alat bantu oksigen nasal

Kardiovaskuler/Pulmonal

kanul 3 lpm

Diagnose Keperawatan :

Ketidakefektifan pola

nafas

Ds:

Domain: 4

Klien mengeluh merasa sesak napas yang berat jika terlalu banyak beraktifitas (bergerak).

Aktivitas/Istirahat

Do:

Kelas: 4

ST segmen: ST depresi di L II, AVF (Inferior), & V3, V4, V5. (ST Depresi Anterolateral).

Respons

Kardiovaskuler/Pulmonal

-HR 64 x/i

Diagnosa Keperawatan:

Intoleran Aktivitas

3. **Diagnosis Keperawatan**

Didapatkan 4 prioritas masalah keperawatan berdasar pada hasil analisis data yaitu, penurunan curah jantung, nyeri akut, ketidakefektifan pola nafas dan intoleran aktivitas. Dalam kasus kelolaan ini penulis mengambil intervensi khusus ke nyeri akut, hal ini dikarenakan nyeri merupakan keluhan utama dan cukup mengganggu aktivitas klien, nyeri perlu ditangani terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya masalah baru dalam hal kenyamanan fisik klien, agar klien mampu memenuhi nutrisi dengan baik dan istirahat dengan nyaman. Selain dapat menimbulkan masalah baru, nyeri juga menimbulkan dampak yang serius jika tidak ditangani yang membutuhkan sumber daya yang lebih dari pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, karya ilmiah ini penulis akan membahas masalah

nyeri klien. Walaupun demikian, masalah keperawatan lainnya juga tetap dilakukan intervensi.

4. Rencana Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan: Penurunan Curah Jantung

a) Rencana Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas pertama pasien kelolaan yaitu penurunan curah jantung. Tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali intervensi penurunan curah jantung dapat teratasi atau dikontrol.

Indicator tercapainya tujuan dibuktikan dengan Tanda-tanda vital dalam batas normal: TD 100-120/60-80 mmHg, Nadi 50-100x/menit, RR 16-24x/menit, keluaran urine adekuat (0,5-1 cc/kgBB/jam), Balans cairan seimbang, parameter hemodinamik dalam batas normal, Melaporkan penurunan episode dispnea, angina, Ikut serta dalam aktivitas yang mengurangi beban kerja jantung.

b) Implementasi

Implementasi yang dilakukan awal untuk pasien yaitu, memantau TTV/2 jam, mencatat intake output pasien, memberikan istirahat yang cukup dan manajemen waktu intervensi (jeda intervensi) kepada pasien, memberikan lingkungan yang tenang, menyediakan pispot di dekat tempat tidur, mengajak keluarga untuk mengawasi pasien dan mencatat intake output, dan kolaborasi pemberian o₂ nasal kanul 3 lpm, memberikan obat digitalis, diuretics, maupun vasodilator sesuai instruksi dokter, dan memantau hasil pemeriksaan laboratorium.

c) Evaluasi

Hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, klien mengatakan sesak masih dirasakan, TD =160/80 mmhg, Nadi= 74x/menit lemah cepat,RR =25x/menit, Pasien tampak lemas dan kurang bercerita, Pasien kurang beraktivitas di tempat tidur, Pasien belum mampu ke kamar mandi dan jalan-jalan, Intake 07.00-14.00 = 680cc/8 jam Output = 500 cc/8 jam, masalah penurunan curah jantung belum teratasi dan rencana tindak lanjut yang dilakukan yaitu memotivasi pasien untuk minum obat sesuai anjuran dokter dan Memotivasi keluarga untuk mengawasi aktivitas dan kepatuhan minum obat di rumah, serta membantu aktivitas pasien.

5. Rencana Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan: Nyeri Akut

a) Rencana Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas kedua pada pasien kelolaan yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali intervensi dalam satu minggu diharapkan nyeri akut klien tidak tambah parah dan klien dapat mengontrol nyerinya. Indikator tercapainya tujuan dibuktikan dengan adanya penurunan skala, lama nyeri dan ekspresi nyeri, oleh karena itu, diperlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan pemberian aromaterapi peppermint dikombinasi dengan lavender, dengan melakukan intervensi pada klien tentang tujuan relaksasi dengan aromaterapi, identifikasi adanya kontraindikasi aromaterapi dan pada area yang sakit.

b) Implementasi

Implementasi awal yang dilakukan pada klien yaitu dengan memberikan edukasi pada klien tentang manfaat dan tujuan dari pemberian aromaterapi, serta bersama-sama dengan klien mengidentifikasi adanya kontraindikasi dari pemberian aromaterapi. Klien diberikan aromaterapi pada saat klien sedang nyeri, klien dimotivasi untuk menghirup aromaterapi jika terjadi nyeri. Selain tindakan mandiri keperawatan, terdapat tindakan kolaborasi dengan farmakologis untuk penatalaksanaan nyeri, dan klien mendapatkan terapi oral ISDN (*Isosrbide Dinitrate*).

c) Evaluasi

Hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan terkait masalah nyeri akut, serta cara melakukan terapi reiki. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan nyeri berkurang skala 5-6, dada terasa lebih nyaman setelah dilakukan pemberian aromaterapi, namun jika klien terlalu banyak aktivitas bergerak dan bicara, klien kembali merasakan nyeri seperti tertindih. Evaluasi obyektif didapatkan klien tampak lebih rileks dan ekspresi nyeri klien berkurang.

Rencana tindak lanjut yang perlu dilakkan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada klien yaitu motivasi klien untuk melakukan relaksasi napas dalam dan beristirahat ketika nyeri datang. Tindakan kolaborasi dengan farmakologis dapat terus dilanjutkan.

**6. Rencana Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan :
Ketidakefektifan Pola Nafas**

a) Rencana Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas ketiga pasien kelolaan yaitu ketidakefektifan pola napas. Tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali diharapkan status pernafasan efektif klien dengan indicator : frekuensi pernafasan, irama pernafasan, kedalaman inspirasi, suara auskultasi nafas. Oleh karena itu , di perlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah ketidakefektifan pola nafas yaitu dengan pengaturan posisi, monitoring respirasi dan terapi oksigen

b) Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas adalah dengan melakukan: monitoring rata-rata, kedalaman irama, dan usaha respirasi, mencatat pergerakan dada, mengamati kesimetrisan dan penggunaan otot tambahan, monitoring suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi, monitoring pola nafas (bradipneu, takipneu,hiperventilasi, pernafasan), monitoring saturasi oksigen , palpasi kesimetrisan ekspansi, auskultasi suara nafas, monitor keluhan sesak nafas,monitor status oksigenasi pasien sebelum dan sesudah pengaturan posisi,posisikan pasien semi fowler.

c) Evaluasi

Evaluasi proses di lakukan setiap melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi soap di lakukan selama 3 hari implemetasi dan evalausi terhadap perubahan ketidakefektifan pola nafas Ny. R dapat di lihat dari perubahan hasil monitoring pola nafas yaitu : klien mengatakan sesaknya berkurang, RR 25 x/menit, pergerakan dada simetris, pernafasan teratur.

7. Rencana Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan: Intoleran Aktivitas

a) Rencana Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas ke empat pada pasien kelolaan yaitu intoleran aktivitas. Tujuan umum asuhan keperawatan yaitu klien mampu aktivitas sesuai kemampuannya. Indicator tercapainya hasil yang diharapkan yaitu Tanda-tanda vital dalam batas normal: TD=100-120/60-80 mmHg, Nadi 50-100x/menit, RR 16-24x/menit, Berpartisipasi pada aktivitas yang diinginkan, memenuhi kebutuhan perawatan diri sendiri, Mencapai

peningkatan toleransi aktivitas yang dapat diukur, dibuktikan oleh menurunnya kelemahan dan kelelahan dan tanda vital DNB selama aktivitas.

b) Implementasi

Implementasi yang dilakukan yaitu Mencatat TTV/2 jam, Mencatat respon kardiopulmonal terhadap aktivitas, Memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan pasien, Memberikan istirahat yang cukup, Mengajak kerjasama dengan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien

c) Evaluasi

Hasil evaluasi intervensi yang dilakukan oleh klien yaitu terkait intoleran aktivitas, klien mengatakan masih lemas dan belum bisa mandi sendiri dan beraktivitas banyak di tempat tidur, klien bedrest dan semua aktivitas dibantu oleh perawat.

B. Asuhan Keperawatan Resume I

Ny. S 61 tahun, Klien mengatakan ia datang dari IGD RS AWS, ia di bawa pada tanggal 10 november 2019. Klien dengan keluhan nyeri dada dan sesak nafas, dada terasa berdebar-debar. Saat di RS AWS Klien di diagnosa CHF. Saat di ruang IGD klien diberikan asuhan Keperawatan dengan hasil pemeriksaan : TTV : TD 140/90 mmHg, MAP: mmHg, N : 100 x/menit, RR : 28 x/menit, S : 36,7°C, SPO₂ :95%. Klien mengatakan ada riwayat penyakit hipertensi dan DM.

Hasil pemeriksaan fisik pernapasan pasien RR 26 x/menit, SPO₂ 98%, pergerakan dada simetris, tidak ada suara nafas tambahan, bunyi nafas vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, terpasang nasal kanul 3 Lpm, irama jantung regular, suara S1 dan S2 terdengar "Lub Dub", frekuensi 35x/menit, membrane mukosa lembab, kojungtiva tidak anemis, bibir lembab, sclera putih, CRT <2 dtk, nadi perifer ada, tidak adanya edema, pasien terpasang infus RL 10 tpm .

Keadaan umum pasien sedang dengan GCS E4M5V6, dengan kesadaran composmentis, reflex pupil (+/+), ukuran pupil 3mm/3mm. pemeriksaan 12 saraf kranial normal. Klien terpasang kateter, BAK dengan warna urin pasien kuning, tidak ada peningkatan retensi cairan, tidak ada distensi kandung kemih. Pada mulut tidak ada lesi, makan klien normal, pasien bias menghabiskan makanan yang ada di berikan oleh RS, makan 3x sehari dengan minum ±400 cc per hari, pasien tidak ada gangguan makan, tidak ada alergi, BAB normal 1x sehari, konsistensi padat dan bau khas.

Warna kulit coklat, suhu 36,5 °C, kulit lembab, turgor kulit < 2 detik, tidak terdapat sianosis, mengalami DM udah 3 tahun ,tidak terdapat edema.

Berdasarkan pada data yang di dapat pada klien yaitu nyeri akut, penurunan curah jantung , ketidakefektifan pola nafas, dan resiko ketidakstabilan gula darah. Tujuan umum dari intervensi yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali intervensi dalam 1 minggu di harapkan nyeri akut klien tidak tambah parah dan klien dapat mengontrol nyerinya. Indicator tercapainya tujuan dibuktikan dengan adanya penurunan skala, lama nyeri, dan ekspresi nyeri , oleh karena itu , di perlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah nyeri yaitu dengan pemberian aromaterapi peppermint kombinasi dengan aromaterapi lavender.

Implementasi yang dilakukan pada Ny. S yaitu dengan memberikan edukasi pada manfaat dan tujuan dari pemberian aromaterapi peppermint kombinasi dengan aromaterapi lavender, serta bersama-sama dengan klien mengidentifikasi adanya kontraindikasi dari pemberian aromaterapi. Klien diberikan aromaterapi pada saat klien sedang nyeri, klien di motivasi untuk menghirup aromaterapi jika terjadi nyeri. Selain tindakan mandiri keperawatan, terdapat tindakan kolaborasi dengan farmakologis untuk penatalaksanaan nyeri, dan klien mendapatkan terapi oral ISDN (*Isosrbide Dinitrate*).

Hasil evaluasi intervensi yang telah di lakukan pada Ny. S terkait masalah nyeri akut, serta cara klien melakukan terapi aromaterapi. Evaluasi subjektif yang di dapatkan yaitu klien mengatakan nyeri sudah berkurang skala 3, dada terasa lebih ringan setelah di lakukan pemberian aromaterapi, namun jika klien terlalu banyak melakukan aktivitas bergerak dan bicara , klien kembali merasakan nyeri seperti di remas. Evaluasi obyektif di dapatkan klien tampak lebih rileks dan ekspresi nyeri klien berkurang.

C. Asuhan Keperawatan Resume II

Tn. E usia 42 tahun, pada tanggal 19 november 2019 jam 13.34 ke IGD dengan keluhan sesak nafas , nyeri dada dan pasien mengalami pembengkakan pada bagian ekstremitas bawah sekitar 10 hari. Saat di ruang IGD klien di berikan asuhan keperawatan dengan hasil pemeriksaan : TTV : 138/89 mmHg, MAP : mmHg, N : 110 x/menit, RR : 30 x/menit, S: 36,5°C, SPO₂: 99%. Klien diberikan oksigen nasal kanul 3 lpm.

Pada saat pengkajian pola nafas teratur, RR : 26 x/menit, SPO₂ 98%, pergerakan dada simetris, tidak ada suara nafas tambaha, bunyi nafas vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, pasiendi berikan

terapi oksigen nasal kanul 3 lpm. Klien mengeluhkan sesak jika terlalu banyak bergerak. Pada saat pengkajian nadi klie teraba 109 x/menit, CRT <2 detik, klien tidak mengalami pendarahan. Klien terpasang infus NaCl 10 tpm, terdapat edema pada ekstremitas bawah , keadaan umum pasien lemah dengan GCS E4M5V6, dengan kesadaran composmentis, reflex pupil (+/+), ukuran pupil 3mm/3mm. klien terpasang katetr, jumlah urine 5560 cc/24 jam, warna kulit kuning jernih, suhu 36°C, kulit lembab, turgor kulit > 2 detik, tidak terdapat sianosis. Klien mengatakan tubuh saya lemas.

Berdasarkan pada data yang di dapat pada klien yaitu nyeri akut, penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan dan intoleran aktivitas. Tujuan umum dari intervensi yaitu setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3 kali seminggu di harapkan nyeri klien tidak tambah parah dank lien dapat mengontrol nyeri nya. Indikator tercapainya tujuan di buktikan dengan adanya penurunan skala , lama nyeri dan ekspresi nyeri,oleh karena itu, diperlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan pemberian aromaterapi peppermint kombinasi aromaterapi lavender.

Implementasi yang dilakukan pada Tn.E yaitu dengan memberikan edukasi pada klien tentang manfaat dan tujuan dari pemberian aromaterapi, serta bersama-sama dengan klien mengidentifikasi adanya kontraindikasi dari pemberian aromaterapi. klien diberikan aromaterapi pada saat klien sedang nyeri. Selain tindakan mandiri keperawatan, terdapat tindakan kolaborasi dengan farmakologis untuk pentalaksanaan nyeri, dank lien mendapatkan terapi oral ISDN (*Isosrbide Dinitrate*).

Hasil evaluasi intervensi yang telah di lakukan pada Tn. E terkait masalah nyeri akut, serta cara klien melakukan terapi aromaterapi . Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan nyeri berkurang skala 3, dada terasa lebih ringan setelah di lakukan pemberian aromaterapi , namun jika klien terlalu banyak banyak aktivitas bergerak dan bicara, klien kembali merasakan nyeri seperti tertindih. Evaluasi obyektif didapatkan klien tampak lebih rileks dan ekspresi nyeri klien berkurang.

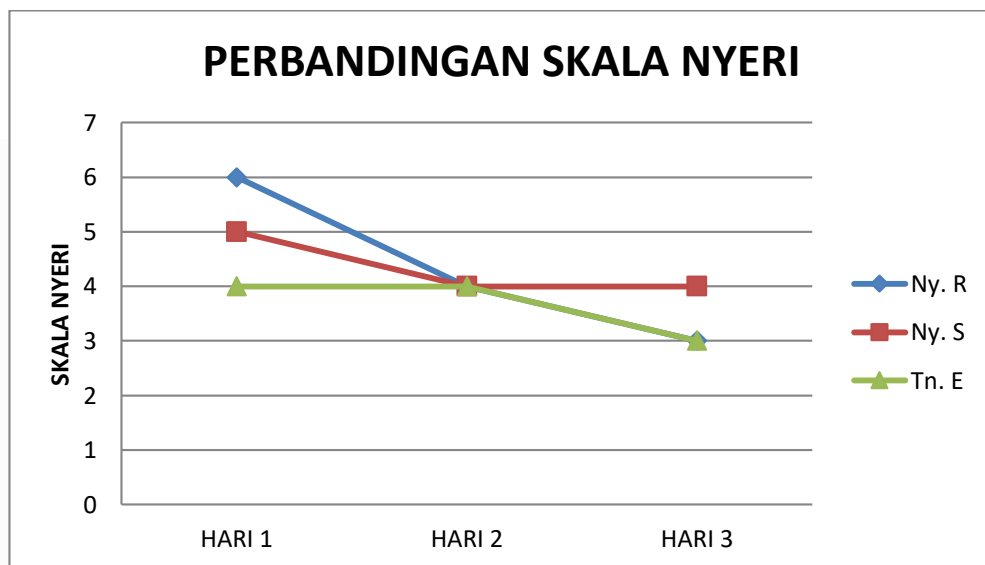
D. Perbandingan Hasil Intervensi

Table 3.2 Intervensi Pemberian aromaterapi sebelum dan sesudah

Nama Pasien	Sebelum	Sesudah
Ny. R	6	3
Ny. S	5	4

Berdasarkan table 3.1 diatas menunjukkan data nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi pemberian aromaterapi. Dimana pemberian aromaterapi yang dilakukan sebagai teknik non farmakologi dalam penanganan nyeri pada klien kelolaan dan pasien resume. Secara umum terjadi penurunan nyeri pada hari ke 1 setelah dilakukan intervensi sampai hari ke 3.

Grafik 3.1 Perbandingan Skala Nyeri Pasien Kelolaan dan Resume



Berdasarkan pada grafik 3.1 tampak adanya perbaikan skala nyeri pada ketiga pasien. Namun, pada hari ke-2 dan ketiga ada persamaan skala nyeri pada Ny. R dan Ny. S. Tampak adanya penurunan nyeri yang baik pada Ny. R.

BAB IV

ANALISIS SITUASI

Bab ini akan membahas mengenai analisis situasi lahan praktik dan intervensi yang telah dilakukan dengan membandingkan tinjauan pustaka dan asuhan keperawatan dengan intervensi unggulan yang telah dilakukan.

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah A.Wahab Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan (Top Referal), dan sebagai Rumah

Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah dr. Rachim Marsidi, Sp.B., FINAC., M. Kes. Adapun visi, misi dan falsafah RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Bidang Keperawatan, 2015) sebagai berikut :

1. Visi

Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

2. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian, dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informative (BAKTI).

3. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian Ruang ICCU (Intensive Cardiac Care Unit) merupakan unit khusus untuk merawat pasien yang mempunyai kelainan pada jantung secara intensif. Gedung baru ICCU yang letaknya bersebelahan dengan ICU ditempati sejak tahun 2004, memiliki 11 bed atau tempat tidur dengan dilengkapi peralatan yang memadai. Ketenagaan berjumlah 24 orang sudah termasuk dengan kepala ruangan dan CCM. Jenis pelatihan yang sudah dilakukan adalah Kardiovaskuler Dasar (KD), ACLS, BTCLS, BCLS, BLS, Perawatan Intensif, Perawatan Luka, CI, Manajemen Bangsal, Pasien Safety, C.Exelen, Tata Ruang, ESQ, Poli Prima dan PPGD.

B. Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Sindrom Koroner AKut/ NSTEMI dengan Nyeri Akut

Asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan CAD + NSTEMI dilakukan sejak tanggal 02-04 Desember 2019, pasien masuk rumah sakit tanggal 29 November 2018

dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan beberapa hari pasien masuk ICCU pada tanggal 2 Desember 2019. Keluhan utama pasien adalah “Pasien mengatakan nyeri dada sampai skala 6 sampai menembus ke belakang dan sesak nafas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit.

NSTEMI adalah infark miokard akut tanpa elevasi ST yang terjadi dengan mengembangkan oklusi lengkap arteri koroner kecil atau oklusi parsial arteri koroner utama yang sebelumnya terkena aterosklerosis. Hal ini menyebabkan kerusakan ketebalan parsial otot jantung. Jumlah NSTEMI sekitar 30% dari semua serangan jantung. Pada APTS dan NSTEMI pembuluh darah terlibat tidak mengalami oklusi total/ oklusi tidak total (patency), sehingga dibutuhkan stabilisasi plak untuk mencegah progresi, trombosis dan vasokonstriksi.

Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokardial. Penurunan curah jantung menjadi prioritas masalah kedua pada pasien ini. Data yang menunjukkan adalah data subjektif, klien mengeluh merasa sesak napas yang memberat jika terlalu banyak beraktifitas (bergerak), klien mengeluh lemas. Sedangkan untuk data objektif HR : 90x/i, RR : 25x/I dan dari pengukuran *Cardio Thorax Rasio* (CTR) yang dilakukan didapatkan hasil 60%. Hal ini menunjukkan ada pembesaran jantung. Dengan hasil Angiografy terdapat hasil pemeriksaan LM (Baik), LAD (Stenosis 70-80% di proksimal dan ISR, LCX (Baik), RCA (Stenosis 80% di osteal dan mid), selama dan sesudah tindakan hemodinamik stabil. Dengan kesimpulan CAD (*Coronary Artery Disease*).

Penurunan curah jantung didefinisikan sebagai ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Penurunan curah jantung terjadi akibat perubahan struktur dan fungsi jantung. Perubahan struktur jantung terjadi akibat proses kompensasi yang terus menerus sehingga menyebabkan terjadinya remodeling. Remodeling merupakan hasil dari hipertrofi sel otot jantung dan aktivasi sistim neurohormonal yang terus menerus dengan melakukan dilatasi ventrikel yang mengakibatkan pengerasan dinding ventrikel oleh hipertrofi otot jantung (Black dan Hawks, 2014).

Nyeri akut merupakan masalah utama sesuai dengan keluhan utama pasien dan menjadi fokus pemberian intervensi inovasi menggunakan Aromaterapi *peppermint* dan *lavender*. Nyeri dada merupakan sindrom klinis yang terjadi akibat aliran darah ke arteri koroner berkurang, ketidakseimbangan yang terjadi antara suplai dan kebutuhan miokardium menimbulkan nyeri akibat perubahan metabolisme aerob menjadi anaerob, produk tambahan dari metabolisme anaerob adalah asam laktat

(Black & Hawks, 2014). Kebutuhan oksigen yang melebihi kapasitas suplai oksigen oleh pembuluh yang menyempit, menyebabkan perubahan reversible pada tingkat sel dan jaringan. Perubahan tersebut memaksa miokardium mengubah metabolisme yang bersifat aerob menjadi metabolisme anaerob. Hasil akhir metabolisme anaerob yaitu asam laktat, yang akan tertimbun sehingga mengakibatkan keluhan nyeri dada kiri, dan nyeri terasa menjalar ke punggung atau lengan kiri (Price & Wilson, 2006).

Masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas juga muncul pada pasien yang didukung dari data yang didapatkan berupa pasien yang didukung dari data pasien mengatakan sesak napas yang bertambah jika banyak bergerak dan merubah posisi, Perasaan kelelahan yang berkepanjangan dan kesulitan dalam melaksanakan ADL merupakan hal yang lumrah terjadi pada pasien dengan kasus SKA. Hal ini dikarenakan ketidakseimbangan antara permintaan dan suplai oksigen ke miokardium terutama akibat penyempitan arteri koroner (Damayanti, 2013).

Masalah keperawatan intoleransi aktivitas juga muncul pada pasien yang didukung dari data yang didapatkan berupa pasien mengatakan sesak napas yang bertambah berat jika banyak bergerak dan merubah posisi, aktivitas dibantu perawat, TD: 170/92 mmHg, MAP: 120 mmHg, HR: 90 x/m, T: 36,5°C, RR 24x/i Perasaan kelelahan yang berkepanjangan dan kesulitan dalam melaksanakan ADL merupakan hal yang lumrah terjadi pada pasien dengan kasus NSTEMI.

Pembatasan aktivitas merupakan intervensi yang diberikan untuk mengurangi aktivitas dan kebutuhan oksigen yang diharapkan dapat mengurangi aktivitas saraf simpatis. Vasodilatasi pembuluh darah akibat penurunan aktivitas saraf simpatis dapat menurunkan preload dan afterload sehingga meningkatkan curah jantung (Overbaugh, K. J. 2009).

C. Analisis Intervensi Keperawatan dengan Konsep Penelitian Terkait

Salah satu diagnosa keperawatan pada kasus ini ialah Nyeri akut berhubungan dengan injury biologis dan pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) manajemen nyeri penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. R Intervensi inovasi ini berupa relaksasi dengan menggunakan Aromaterapi.

Pada pelaksanaan yang telah dilakukan oleh peneliti, ada beberapa hambatan yaitu pasien harus dibimbing dengan pelan-pelan sampai ia benar-benar paham terhadap apa yang perawat katakan, ini merupakan proses yang agak lama, kemudian yang menjadi hambatan yaitu ketika penulis mengajak untuk tersenyum, kadang pasien

masih merasa bingung untuk tersenyum dan kita harus mengajak pasien dengan memperlihatkan emoticon tersenyum yang kita sudah siapkan.

Hasil dari implementasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Implementasi pemberian aromaterapi Terhadap Nyeri

No	Hari/Tanggal Jam	Sebelum	Sesudah
1	Senin, 2 desember 2019 Jam: 10.30	<p>Subjektif:</p> <p>P:Nyeri bertambah jika banyak bergerak dan banyak bicara.</p> <p>Q:seperti tertindih</p> <p>R: ulu hati menjalar ke dada sampai ke belakang</p> <p>S:skala 6</p> <p>T:hilang timbul</p> <p>Objektif:</p> <p>Ekspresi meringis</p> <p>Menahan nyeri, memegang dada</p> <p>TD: 170/92mmhg</p> <p>Nadi: 90 x/menit</p>	<p>Subjektif:</p> <p>P:nyeri sedikit berkurang</p> <p>Q:seperti tertindih</p> <p>R: ulu hati menjalar ke dada sampai ke belakang</p> <p>S:skala 5</p> <p>T:hilang timbul</p> <p>Objektif:</p> <p>TD: 160/70 mmhg</p> <p>N: 88 x/ menit</p> <p>T: 36,5⁰C</p>
2	Selasa 3 Desember 2019 Jam 10.00	<p>Subjektif:</p> <p>P:Nyeri dada sudah berkurang</p> <p>Q:seperti tertindih</p> <p>R:ulu hati menjalar ke dada dan</p>	<p>Subjektif:</p> <p>P:pasien mengatakan selalu berdo'a setiap kali nyeri.dan menarik nafas dalam</p>

		sudah tidak sampai kebelakang	Q: sudah berkurang nyerinya
		S:skala 5	R: sekitar dada saja
		T:hilang timbul	S:skala 4
		Objektif :	T:hilang timbul, tidak terlalu terasa lagi
		RR: 25 x/menit TD: 147/65 HR: 82x/menit T: 36,5	Objektif :
			Pasien merasa rileks setelah berdo'a
			RR: 24 x/menit TD:130/70 mmhg
			HR: 80x/menit
			T: 36,5° C
3	Rabu, 4 Desember 2019	Subjektif:	Subjektif: Pasien mengatakan rutin melakukan rileksasi dan berdo'a jika nyeri dadanya timbul"
	Jam 10.40	P: Pasien mengatakan nyerinya berkurang	P : "kalau pas nyeri saya tarik nafas dalam dan berdo'a terus"
		Q:Nyeri dirasakan tidak seperti tertindih lagi	Q : "sudah berkurang nyerinya"
		R:Nyeri dirasakan hanya sekitar dada	R : "sekitar dada saja"
		S: skala 4	S : "skala 3"
		T:Nyeri dirasakan hilang timbul	T : "hilang timbul, gak terlalu

terasa lagi”

Objektif:

TD : 138/70 mmhg HR

90x/menit,

RR : 26 x/menit

Objektif :

TD : 118/70,

HR 90x/menit

RR : 24 x/menit SpO2: 100%

Berdasarkan data di atas dapat dilihat adanya pengaruh terhadap intervensi yang di lakukan walaupun tidak signifikan saat pelaksanaan sekali tindakan. Sehubungan dengan pasien mampu melakukannya secara mandiri diwaktu nyeri datang, maka dapat terlihat hasilnya secara signifikan setiap harinya.

Hasil observasi dan wawancara peneliti, dimana pada pasien yang dilakukan pemberian aromaterapi *pepepremint* dan *Lavender* merasa rileks, tenang dan pasien juga merasa nyaman, ada beberapa pasien yang tertidur dan merasa nyeri nya berkurang.

Menurut Potter & Perry (2006) bahwa nyeri sering kali dikaitkan dengan kerusakan pada tubuh yang merupakan peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kozier (2004) bahwa nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

Nyeri dapat disebabkan oleh: trauma (mekanik, thermis, khemis, dan elektrik), neoplasma (jinak atau ganas), inflamasi, gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah, trauma psikologis. Nyeri diawali dengan kerusakan jaringan (*tissue damage*), dimana jaringan tubuh yg cedera melepaskan zat kimia inflamatori (*excitatory neurotransmitters*), (*histamine dan bradykinin*) sebagai vasodilator yang kuat sehingga terjadi edema, kemerahan dan nyeri dan menstimulasi pelepasan prostaglandin.

Transduksi (transduction): perubahan energi stimulus menjadi energi elektrik, kemudian proses transmisi (transmission) yakni ketika energi listrik mengenai nociceptor dihantarkan melalui serabut saraf A dan C dihantarkan dengan cepat ke substantia gelatinosa di dorsal horn dari spinal cord kemudian ke otak melalui

spinothalamic tracts lalu thalamus dan pusat-pusat yang lebih tinggi termasuk reticular formation, limbic system, dan somato sensory cortex. Persepsi (perception): otak menginterpretasi signal, memproses informasi dari pengalaman, pengetahuan, budaya, serta mempersepsikan nyeri sehingga individu mulai menyadari nyeri, modulasi (modulation): saat otak mempersepsikan nyeri, tubuh melepaskan neuromodulator, seperti opioids (endorphins and enkephalins), serotonin, norepinephrine & gamma aminobutyric acid sehingga menghalangi /menghambat transmisi nyeri dan membantu menimbulkan keadaan analgesik & berefek menghilangkan nyeri (Husain, 2013).

Aromaterapi merupakan Terapi yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri. Menghirup minyak esensial dapat meredakan gejala pernafasan, memberikan relaksasi dan membantu mengurangi nyeri (Gibson, 2012).

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak (Crang Hospital, 2013). Aromaterapi didasarkan pada teori bahwa inhalasi atau penyerapan minyak esensial memicu perubahan dalam system limbic, bagian dari otak yang berhubungan dengan memori dan emosi. Hal ini dapat merangsang respon fisiologis saraf, endokrin atau system kekebalan tubuh yang mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah, pernafasan, aktifitas gelombang otak dan pelepasan berbagai hormone di seluruh tubuh. Efeknya pada otak dapat menjadikan tenang atau merangsang system saraf, serta mungkin membantu dalam menormalkan sekresi hormone, mengendurkan otot-otot yang tegang sehingga dapat melancarkan aliran darah karena pelebaran pembuluh darah yang menyempit. Hal tersebut terbukti dari penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2014) bahwa aromaterapi lavender yang diberikan selama 15 menit efektif menurunkan intensitas nyeri.

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall (1965) dalam Potter & Perry (2006) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis pada medulla spinalis, thalamus, dan sistem limbik.

Dengan memahami hal-hal yang dapat mempengaruhi pertahanan ini, maka perawat dapat memperoleh konsep kerangka kerja yang bermanfaat untuk penanganan nyeri. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri.

Berdasarkan uraian di atas diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi yang salah satunya berupa kombinasi relaksasi dengan pemberian aromaterapi yang dapat mengurangi rasa nyeri.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Ada beberapa alternatif pemecahan masalah terhadap penurunan nyeri yaitu, teknik distraksi merupakan teknik yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian klien dari nyeri, dan yang dapat dilakukan seperti melakukan hal yang sangat disukai seperti membaca buku, melakukan kompres hangat pada bagian tubuh yang dirasakan nyeri, bernapas lembut dan berirama secara teratur. Ada juga terapi musik yaitu proses interpersonal yang digunakan untuk mempengaruhi keadaan fisik, emosional, mental, estetik dan spiritual untuk membantu klien meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya dan bisa juga menggunakan terapi *guided imaginary* yaitu upaya yang dilakukan untuk mengalihkan persepsi rasa nyeri dengan mendorong pasien untuk menghayal dengan bimbingannya (NIC, Bulechek, 2013).

Teknik relaksasi nafas dalam juga dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri (Smeltzer & Bare, 2006). Mekanisme penurunan nyeri dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemia. Pada saat relaksasi terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman impuls saraf ke otak, menurunnya aktifitas otak, dan fungsi tubuh yang lain. Karakteristik dari respons relaksasi ditandai oleh menurunnya denyut nadi, jumlah pernapasan, penurunan tekanan darah, dan konsumsi oksigen (Potter & Perry, 2006). Perawat perlu mengupayakan teknik lain yang langsung berdampak secara fisiologis terhadap nyeri itu sendiri. Pemberian aromaterapi merupakan pilihan bagi perawat untuk menurunkan nyeri secara fisiologis, hal tersebut juga sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan perawat dan advis pengobatan medis.

Selain itu, perawat juga disarankan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti makan dan minum di tempat tidur, menyediakan pispot untuk memenuhi kebutuhan eliminasi (BAK dan BAB), membantu memenuhi kebutuhan kebersihan diri (mandi dan berias) ditempat tidur. Pasien juga dianjurkan untuk melakukan aktivitas ditempat tidur sesuai dengan toleransi tubuh, memantau respon pasien terhadap aktivitas yang dilakukan serta monitor tanda-tanda vital untuk

mengetahui kemungkinan perubahan status hemodinamik yang dapat terjadi secara tiba-tiba.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Ny. R dengan diagnosa medis *NSTEMI* didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Keluhan utama dari hasil pengkajian yang didapat nyeri bertambah jika banyak bergerak, seperti tertindih di bagian ulu hati dan menjalar ke dada sampai ke belakang, skala 6, hilang timbul.
 - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.R adalah, Penurunan curah jantung, Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, ketidakefektifan pola nafas berhubungan hiperventilasi , dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
 - c. Evaluasi proses selama perawatan 3 hari dari 4 diagnosa keperawatan yang muncul diantaranya: Penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas jantung, teratasi sebagian, Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis teratasi sebagian, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperbentilasi teratasi sebagian dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen teratasi sebagian.
2. Hasil analisa penerapan relaksasi dengan pemberian aromaterapi *peppermint* dan *Lavender* menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada pada Ny. R dengan diagnosa NSTEMI.

B. Saran

1. Perkembangan Ilmu Keperawatan

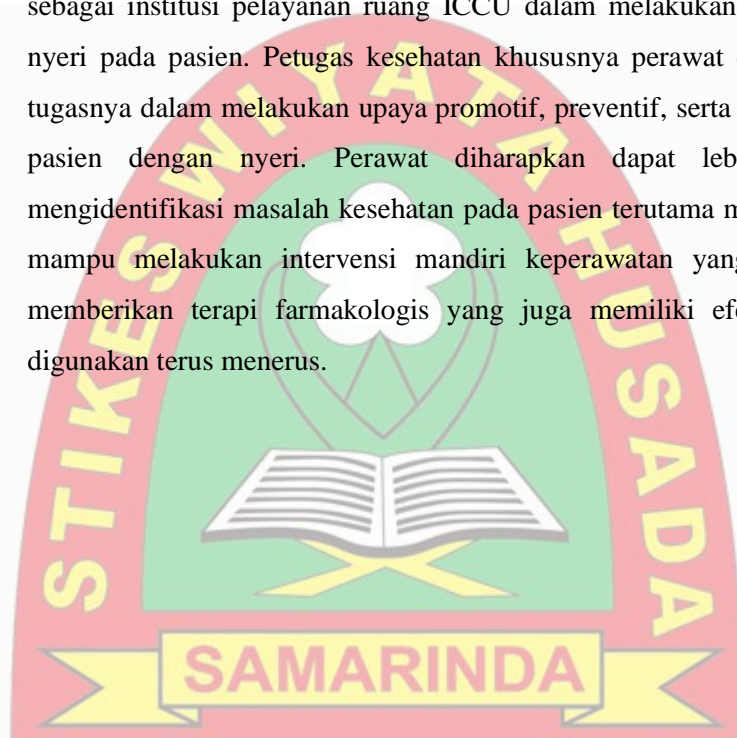
Intervensi keperawatan yang meliputi pemberian aromaterapi menunjukkan adanya penurunan masalah nyeri pada pasien. Penulis memiliki keterbatasan dalam mengobservasi langsung karakteristik dari nyeri klien dan hanya berpedoman pada observasi yang dilakukan oleh klien, sehingga memungkinkan terjadinya perbedaan persepsi tentang karakteristik nyeri. Oleh karena itu, observasi secara langsung perlu diperhatikan oleh penelitian-penelitian selanjutnya serta perlu adanya pengembangan tentang frekuensi dan durasi dari tiap intervensi reiki pada pasien yang berbeda-beda skor nyerinya.

2. Pelayanan Keperawatan

Perawat berperan dalam merawat pasien dengan nyeri. Perawatan kesehatan yang diberikan pada pasien, tidak hanya berpaku di layanan rumah sakit, tetapi juga dapat dilakukan di berbagai layanan pasien baik yang berbasis komunitas maupun berbasis rumah sakit. Oleh karena itu, perawat intensive cardiac care sebagai pemberi layanan kesehatan di ruangan juga perlu mempelajari terapi dengan pemberian aromaterapi yang merupakan salah satu intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan pada pihak panti sebagai institusi pelayanan ruang ICCU dalam melakukan penatalaksanaan nyeri pada pasien. Petugas kesehatan khususnya perawat dapat melakukan tugasnya dalam melakukan upaya promotif, preventif, serta rehabilitatif pada pasien dengan nyeri. Perawat diharapkan dapat lebih peka dalam mengidentifikasi masalah kesehatan pada pasien terutama masalah nyeri dan mampu melakukan intervensi mandiri keperawatan yang tepat sebelum memberikan terapi farmakologis yang juga memiliki efek samping jika digunakan terus menerus.



DAFTAR PUSTAKA

- Agus Kuntoro, SKM. (2010) *Buku Ajar Manajemen Keperawatan..* Jogjakarta : Nuha Medika.
- Aritonang, R.L.(2012). *Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT.Bina Putra.
- Azis, Slamet Wiyono, 2015. *Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Manisrenggo Klaten*.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binapura Aksara.
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, Sopiyyudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Salemba Medika : Jakarta
- Dharma, Kelana Kusuma (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan* : CV. Trans Info Media. Jakarta
- Effendi, F & Makhfudli. 2011. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- H. Simamora, Raymond H, (2010) *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*. Editor :Estu Tiar. Jakarta : EGC. Diakses 2016.
- Irawan Handi D, MBA. Mcom (2016). *10 prinsip Kepuasan Pelanggan* (cetakan ke tiga). PT Gramedia, Jakarta.
- Kotler,P.(2005). *Manajemen Pemasaran, Indonesia*. PT.INDEKS Kelompok Gramedia.
- Kriska H. pakudek, Fredna J.M. Robot, Rivelino S. Hamel. (2014) *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado*. Diakses pada 28 Juli 2016.
- Lupioyadi, Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa, Edisi Kedua*. Salemba Empat : Jakarta
- Meilinda Sari,dkk.(2013).*Hubungan Motivasi Kinerja Dengan Kepuasan Perawat*. Unhas.
- Muninjaya,A.A.G.(2014). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S.(2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam.(2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan (Edisi Pertama)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pohan,Imbalo.(2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Purwanto,S.(2010). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Diakses 27 Oktober 2009 dari [Http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah sakit/](http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit/).
- Rangkuti, F. (2014). *Teknik Mengukur dan Meningkatkan Kepuasan Pelanggan-Jp*. Jakarta.
- Samsualam. *Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Tenaga Perawat Di Ruang Rawat Inap RSU Haji Makassar (Skripsi)*. Makassar : Universitas Hasanuddin 2005.

- Sugito, Hadi.(2005). *Mengukur kepuasan pelanggan*. Diakses 8 November 2009 dari [Http://Hadisugito.Fadla.Or.Idd/2005/12/11/Mengukur-Kepuasan-Pelanggan](http://Hadisugito.Fadla.Or.Idd/2005/12/11/Mengukur-Kepuasan-Pelanggan).
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfabeta : Bandung
- Suryati (2012), Skripsi Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Kelas III RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Suyanto. (2009) *Mengenal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Tesfaye, D *et al.* (2013) *Motivation And Factors Affecting it Among Health Professionals In The Public Hospitals, Centra Ethiopia, Doi : [Http://dx.doi.org/10.4314/eihs.v25i3.6](http://dx.doi.org/10.4314/eihs.v25i3.6)*. Diakses pada 03 Desember 2016.
- Tjiptono Fandy (2014); *Manajemen Jasa* ed. 3; Andi Offset, Yogyakarta.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Zenah, S.N (2014) *Hubungan Pemberian Intensif Dengan Motivasi Kerja Perawat Inap Kelas III RSDU Inche Abdul Moes Samarinda*.



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama :

Profesi :

Menyatakan bersedia sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Tripena Despianti, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dengan judul “Efektifitas Pemberian Aromaterapi Jenis Pepermint Dan Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Sindrom Koroner Akit (Nstemi) Di Ruang Iccu Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

Saya bersedia menjadi responden dan akan memberikan data atau informasi secara benar dan serta menerima intervensi pemberian aromaterapi dari awal sampai akhir penelitian dengan sukarela. Apabila responden merasakan ketidaknyamanan selama penelitian, responden berhak untuk berhenti atau keluar dari penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat dan saya tanda tangani untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 2019

Responden

(.....)

Inisial & Tanda Tangan

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Responden ICCU

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Nama : Tripena Despianti

NIM : P1807049

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Efektifitas Pemberian Aromaterapi Jenis Pepermint Dan Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Sindrom Koroner Akit (Nstemi) Di Ruang Iccu Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Pengaruh pemberian aromaterapi Terhadap Penurunan Nyeri pada pasien Sindrom Koroner Akut (NSTEMI).. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan para pasien yang bersedia menjadi responden. Apabila responden merasakan ketidaknyamanan selama penelitian berlangsung maka responden berhak untuk berhenti tanpa dikenakan sanksi apapun, serta apabila ada suatu perihal yang ingin dipertanyakan responden bisa menghubungi nama-nama yang tertera dibawah ini :

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 1. Tripena Despianti | No. HP : 082262174049 |
| 2. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep.,M.Kep | No. HP : 081235338835 |
| 3. Ns. Budi Santoso, S.Kep | No. HP : 08125864996 |

Dengan demikian surat permohonan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,.....2019

Peneliti,

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN AROMA TERAPI JENIS PEPPERMINT DAN LAVENDER UNTUK
MENURUNKAN NYERI AKUT PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT (NSTEMI)

A. PENGERTIAN

√

Pemberian terapi inhalasi ini memberikan efek lebih cepat dari pada mekanisme lain. Mekanisme aromaterapi adalah melalui system sirkulasi tubuh dan sistem penciuman

B. TUJUAN

1. Menghilangkan rasa nyeri
2. Membuat tubuh menjadi rileks

C. TAHAP PERSIAPAN

1. Persiapan pasien
 - a. Memberi salam dan memperkenalkan diri
 - b. Menjelaskan tujuan
 - c. Menjelaskan langkah prosedur yang akan di lakukan
 - d. Menanyakan persetujuan pasien untuk di berikan tindakan
 - e. Meminta pengunjung atau keluarga meninggalkan ruangan
2. Persiapan Lingkungan
3. Persiapan alat
 - a. Aromaterapi (peppermint dan lavender)

Lampiran 6

- b. Handscoon
- c. Tisu/kassa
- d. bengkok

D. TAHAP PELAKSANAAN

1. Mencuci tangan dan memakai handscoon
2. Mengatur pasien dalam posisi duduk atau semifowler
3. Mendekatkan peralatan Inhalasi ke bed pasien

4. Teteskan 1-2 tetes aromaterapi ke tissue/kassa
5. Setelah sudah 15-20 menit stop mengirup aromaterapi
6. Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue
7. Bereskan alat
8. Buka handscoon dan mencuci tangan

E. TAHAP TERMINASI

1. Evaluasi perasaan pasien
2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
3. Dokumentasi prosedur dan hasil observasi



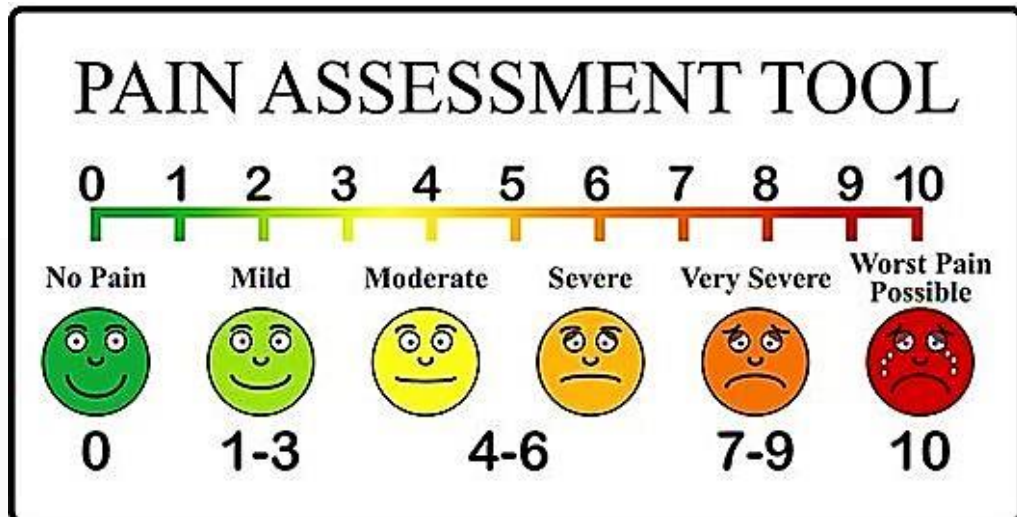
ALAT UKUR NYERI

(VAS) *Visual Analog Scale*

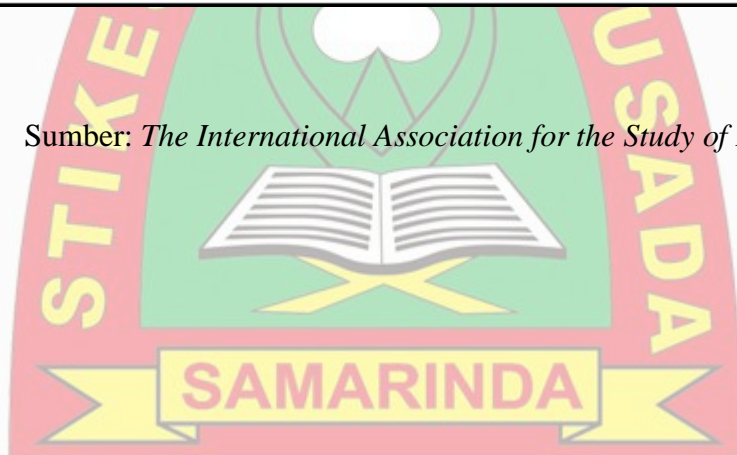
Nama Responden :

Ruang :





Sumber: *The International Association for the Study of Pain*



**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES WHS**

Nama Mahasiswa/NPM : Tripena Despianti

Tempat Praktek : Ruang ICCU

Tanggal / Jam : 2 desember 2019/ 08.00

BIODATA PASIEN

Nama / Inisial

: Ny. R

Usia : 53 Tahun

JK : Perempuan

Lampiran 6

Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Status Pernikahan : Menikah
No RM : 94.36.24
Diagnosa Medis : CAD + NSTEMI
Tanggal Masuk RS : 29 November 2019
Alamat : JL. Manunggal gang 08 Rt 13

BIODATA PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. R
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Hubungan dengan Klien : Anak Kandung
Alamat : JL. Manunggal gang 08 Rt 13

I. ANAMESA (PENGKAJIAN AWAL)

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri dada sampai menembus ke belakang dan sesak nafas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit

2. Riwayat Kesehatan/Pengobatan Perawatan Sekarang :

Pasien mengatakan ia datang dari IGD RS AWS, ia di bawa pada tanggal 29 desember 2019 pukul 01.30. klien mengalami nyeri dada dan ulu hati disertai sesak napas sejak 1 hari yang lalu. Saat di RS AWS klien di diagnose CAD+ NSTEMI. Saat di IGD klien di berikan asuhan Keperawatan dengan hasil pemeriksaan TTV : TD : 150/100 mmHg, N : 100 x/I, RR : 28 x/menit, S : 36,7 °C, SPO2 : 96%. Klien di berikan terapi oksigen 3 Lpm (aliran 3-4 liter/menit menghasilkan O2 dengan konsentrasi 30-40% . Rumus pemberian oksigen

3. Riwayat Kesehatan/Pengobatan Perawatan Sebelumnya :

Pasien mengatakan ada riwayat penyakit hipertensi dan DM

4. Riwayat Pembedahan

Pasien mengatakan sudah 3 kali operasi dengan pemasangan 5 ring

5. Pengobatan Terakhir

Klien mendapat terapi:

a. Brilinta

- 1) Manfaat : Untuk mencegah kejadian-kejadian thrombosis pada pasien sindrom coroner akut
- 2) Indikasi : obat dengan fungsi ini untuk mencegah peristiwa trombotik(kematian kardiovaskular, infark miokard dan stroke) pada pasien penderita sindrom coroner akut (ACS) angina tidak stabil, Non-ST elevasi myocardial infarction
- 3) Efek samping : dyspnoea, sakit kepala, batuk, pusing, mual, hipertensi, nyeri dada, nyeri punggung, kelelahan, pendarahan.
- 4) Kontraindikasi : hipersentif, pendarahan aktif, riwayat wasir

b. Simvastatin

- 1) Manfaat : obat untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah.
- 2) Indikasi : obat ini untuk pengobatan penderita yang mengalami peningkatan risiko kekakuan pembuluh darah yang di sebabkan oleh kadar kolesterol yang tinggi, menurunkan risiko kematian otot jantung dan serangan jantung, serta menurunkan risiko komplikasi pada pasien yang akan menjalani prosedur revaskularisasi otot jantung.
- 3) Efek samping : bersin-bersin, pilek, sakit tenggorokan, mual, sembelit
- 4) Kontraindikasi : penderita yang di ketahui mempunyai riwayat hipersentif terhadap obat simvastatin atau komponennya, penderita yang mengalami gangguan fungsi hati atau pernah mengalaminya, penderita yang mengalami peningkatan kadar serum transaminase, penderita yang merupakm pecandu alcohol, penderita yang sedang hamil dan menyusui.

c. Concor

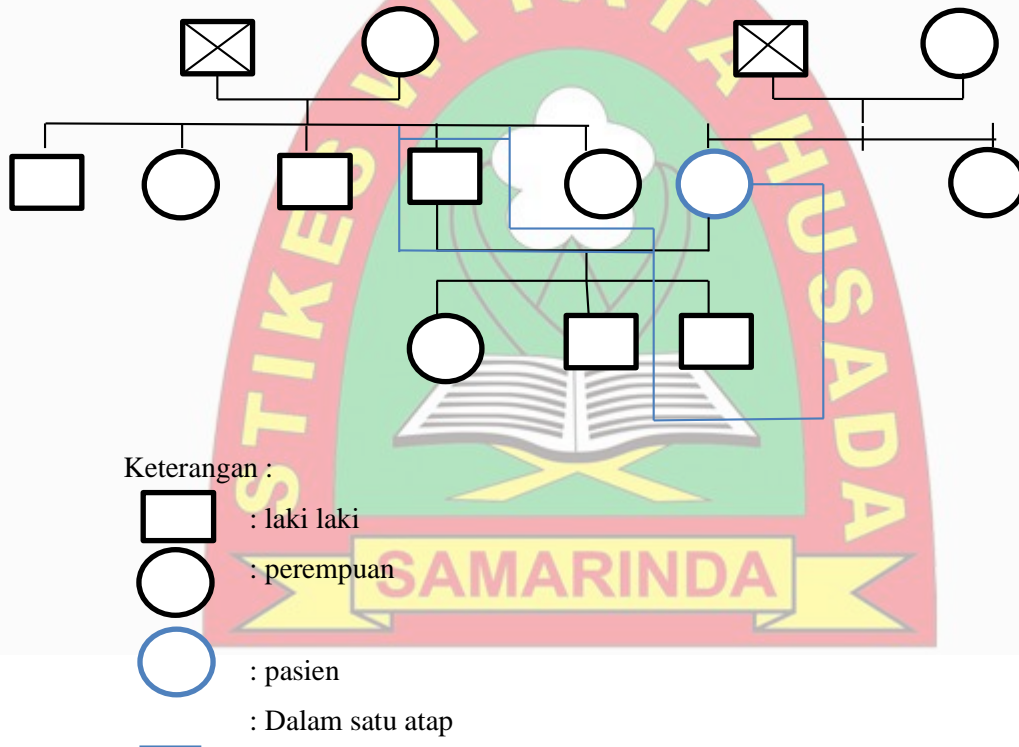
- 1) Manfaat : Obat ini bekerja melemaskan kerja pembuluh darah sekaligus memperlambat detak jantung, sehingga berangsur-angsur membantu menurunkan tekanan darah tinggi
- 2) Indikasi : hipertensi
- 3) Efek samping : hipotensi, bradikardi, sesak napas, pusing, mual, muntah, diare, dan tubuh lemas
- 4) Kontraindikasi : gagal jantung akut, syok kardiogenik, bradikardi, hipotensi, asma bronkial berat, feokromositoma, asidosis metabolic.

d. ISDN

- 1) Manfaat: Untuk mencegah dan mengobati angina pada penderita penyakit jantung koroner. Mencegah atau melebarkan spasme pembuluh darah koroner saat pemasangan balon di pembuluh darah koroner (*coronary angioplasty*)
- 2) Indikasi: obat dengan fungsi untuk mengatasi nyeri dada (angina) pada orang dengan kondisi jantung tertentu (penyakit jantung koroner).
- 3) Efek samping: pusing, mual, kulit memerah atau muncul ruam.
- 4) Kontraindikasi: Hipersensitivitas terhadap isosorbid dinitrat atau komponen lain dalam formulasi, anemia berat.

6. Riwayat Penyakit Keluarga

(Genogram Keluarga)



II. PENGKAJIAN PRIMER

1. Airway :

- Jalan Nafas : paten
- Obstruksi : tidak ada obstruksi
- Suara Nafas : suara nafas vesikuler

Lampiran 6

2. Breathing :

- Gerakan dada : simetris
- RR : 25 x/menit
- Irama Nafas : teratur (irama ekspirasi lebih memanjang dari inspirasi)
- Frekuensi Nafas : normal
- Retraksi dinding dada : tidak ada
- Keluhan Lain : pasien mengatakan masih merasa sesak nafas

3. Circulation

- Nadi : teraba : 64 x/menit
- Sianosis : tidak terjadi
- CRT : < 2 detik
- Kulit : warna coklat, tidak pucat, tidak ada lesi, kulit teraba hangat
- Pendarahan : Tidak ada

4. Fluid (Cairan dan Elektrolit) (2 desember 2019)

- Intake : 542 cc/8 jam
- Output : 700 cc/8 jam
- Balance Cairan : 542 cc/8 jam

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

KU Pasien : sedang kesadaran : compos mentis (kesadaran normal)

TD : 170/92 mmHg Nadi : 64 x/menit RR : 25 x/menit Suhu 36,5 °C map : 120

1. Rasa Nyaman (Nyeri)

Tidak ada nyeri Nyeri kronis Nyeri akut

Skala nyeri Lokasi : 6 Lokasi : dada

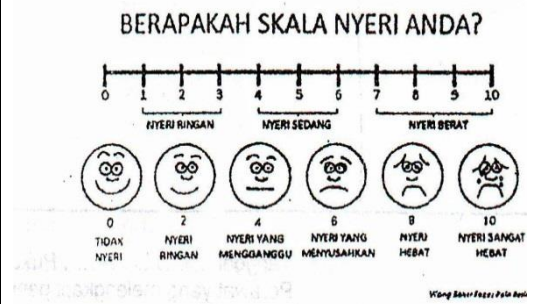
Durasi Frekuensi : 5 menit

Karakteristik : seperti tertindih beban

Nyeri hilang, bila:

Minum obat Mendengar music

Istirahat Berubah posisi/tidur



Lampiran 6

Lain-lain sebutkan

Diberitahukan ke dokter:

Ya, pukul

Tidak

2. B 1 : Breathing (Pernafasan/Respirasi)

Pernafasan pasien normal, RR : 25 x/ menit, pergerakan dada simetris, tidak ada suara nafas tambahan, bunyi nafas vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdapat pernapasan cuping hidung

3. B 2 : Bleeding (Kardiovaskuler / Sirkulasi)

Tekanan darah pasien 170/92 mmHg, Nadi 64 x/menit, RR 25 X/Menit, suhu 36,5 °C, irama jantung regular, suara S1 dan S2 terdengar “Lub Dub”, membrane mukosa lembab, konjungtiva tidak anemis, sclera putih, CRT < 2 detik, nadi perifer ada, tidak adanya edema, pasien terpasang infus RL 10 Tpm.

4. B 3 : Brain (Persyarafan/Neurologik)

Keadaan umum pasien sedang dengan GCS E4M5V6 dengan kesadaran composmentis, reflex pupil (+/+), ukuran pupil 3 mm/3mm

N1 : Pasien bisa mencium bau-bauan

N2: Pasien bisa membuka mata

N3-N4: Pasien bisa membuka mata dengan panggilan

N5: Pasien ada reflex mengunyah

N6: Bola mata dapat menyudut

N7: Pasien bisa tersenyum, bisa cemberut, bisa membedakan rasa asam manis.

N8: Pasien kalau dipanggil bisa buka mata, pasien bisa bicara

N9: Pasien bisa membedakan rasa

N10: Tidak ada gangguan reflex menelan

N11: Reflex ekstremitas lemah

N12: pasien bisa menggerakkan lidah sendiri.

Lampiran 6

5. B 4 : Bladder (Perkemihan – Eliminasi Urin/Genitourinaria)
 - Bak dengan warna urin pasien kuning, tidak ada masalah, tidak ada peningkatan retensi cairan, tidak ada distensi kandung kemih.
6. B 5 : Bowel (Pencernaan)

Pada mulut tidak ada lesi, makan klien normal, pasien bias menghabiskan makanan yang ada di berikan oleh rumah sakit, makan 3x sehari, pasien tidak ada gangguan makan, BAB normal 1x sehari, konsistensi padat dan bau khas
7. B 6 : Bone & Skin (Tulang – Otot – Integumen)

Tidak terdapat fraktur dan kelainan tulang

Reflex ekstremitas bawah lemah, warna kulit kuning langsung, suhu 36.5⁰c, kulit lembab, turgor kulit < 2 detik, tidak terdapat sianosis.

IV. PEMERIKSAAN LANJUTAN

1. Alergi

Pasien ada riwayat alergi obat seperti ranitidine dan ondansentron, alergi makanan seperti ikan laut, pisang
2. Risiko decubitus Tidak Terdapat luka Ya, jelaskan...

(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 Bantuan	Kursi Roda	Di tempat tidur ✓
Mobilitas	Bebas Bergerak ✓	Agak Terbatas	Sangat Terbatas	Tidak Mampu Bergerak
Inkontinensia	Kontinen ✓	Kadang-kadang Inkontinensia Urin	Selalu Inkontinensia	Inkontinensia Urin dan Alvi
SKOR	16	0	0	1
TOTAL SKOR	17			

Keterangan :

16 – 20 : risiko rendah terjadi decubitus ✓

12 – 16 : risiko sedang terjadi decubitus

< 12 : risiko tinggi terjadi decubitus

2. Riwayat Psikososial

Status Psikologi

Lampiran 6

Pasien tampak tenang

Status Mental

Pasien dalam keadaan sadar dan orientasi baik

Status Sosial

a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga Baik

b. Kerabat terdekat yang dapat dihubungi :

Nama : Tn. R

Hubungan : Anak Kandung

Telepon :

Pekerjaan pasien : swasta

3. Status Gizi

SKRINING GIZI (berdasarkan (MST/Malnutrition Screening Tool) → Untuk

Pasien dewasa

Antropometri : BB : 52 kg TB : 165 cm LILA : cm

(bila skor ≥ 2 dilakukan pengkajian lanjut oleh dietisien)

Parameter

No	Kriteria	Skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 3 bulan terakhir? a. Tidak ada penurunan ✓ b. Tidak yakin/tidak tahu c. Jika Ya, berapa penurunan berat badan tersebut 1 – 5 Kg 6 – 10 Kg 11 – 15 Kg ≥ 15 Kg	
2.	Apakah asupan makanan berkurang karena tidak nafsu makan a. Ya b. Tidak ✓	
Total Skor		
3.	Pasien dengan kondisi khusus <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak (pasien dengan penurunan imunitas, hemodialisa kronis, geriatric, kemoterapi, intensive care, perinatal care, luka bakar, transpalantasi sumsum tulang, DM, penurunan fungsi ginjal berat, sirosis hepatis, CLB, penyakit keganasan, pneumonia berat, stroke, bedah digestif)	

Lampiran 6

Sudah dibaca/diketahui oleh dietisien (diisii oleh dietisien) Ya paraf

4. Skrining Status Fungsional

Aktivitas dan mobilisasi : (lampirkan formulir pengkajian status fungsional Barthel Index)

Mandiri Perlu bantuan, sebutkan

Ketergantungan total, dilaporkan ke dokter (Ya, pukul Tidak)

5. Kebutuhan Khusus

Lanjut usia Pasien kemoterapi/radiasi Ketergantungan obat
 Sakit terminal Daya imun rendah Korban kekerasan/terlantar

Penyakit menular Kelainan emosional Lainnya, jelaskan (penyakit jantung)

6. Kebutuhan Edukasi (dikaji pada pasien dan atau keluarga)

Kebutuhan pembelajaran pasien (pilih topic pembelajaran pada kotak yang tersedia)

Diagnosa dan manajemen Obat-obatan Perawatan luka
 Rehabilitasi Manajemen nyeri Diet dan nutrisi
 Lain- lain

7. Perencanaan Pulang (dilengkapi dalam waktu 48 jam pertama pasien masuk ruang rawat)

a. Pasien tinggal dengan siapa? sendiri anak/lain-lain sebutkan suami

b. Dimana letak kamar pasien di rumah? Lantai dasar Lantai dua/tiga

c. Bagaimana kondisi rumah pasien ?

Penerangan lampu terang/~~eukup terang~~/ kurang (coret salah satu)

~~Kamar tidur jauh~~/dekat dengan kamar mandi (coret salah satu)

WC jongkok/duduk (coret salah satu)

d. Bagaimana perawatan kebutuhan dasar pasien ? Mandiri Dibantu sebagian Dibantu penuh

e. Apakah pasien memerlukan alat bantu khusus? Ya, sebutkan Tidak

f. Apa makanan pasien? Tidak berdiet Vegetarian Diet, sebutkan (makanan yang berlemak dan daging)

g. Apakah perlu dirujuk ke komunitas tertentu? Tidak Ya, sebutkan

V. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, Rontgen dll)

- RONTGEN CT-SCAN USG EKG
 ENDOSKOPI Lain-lain, laboratorium
 angiografi koroner

Hasil / Interpretasi:

EKG : Tanggal 2 desember 2019

Interprestasi :

1. Irama: Regularitas
2. Frekuensi jantung (HR): 125 x/detik
3. Gelombang P : ada , 0,12 detik (3 kotak kecil), tinggi 2 mv
4. Interval P-R : 0,20 (5 kotak)
5. ST segmen: ST depresi di L II, AVF (Inferior), & V3,V4,V5. (ST Depresi Anterolateral).
6. Gelombang QRS melebar 0,10 detik
7. Axis: Normal
8. Gelombang T inverted

Kesimpulan : Sinus takikardia (terdapat pembesaran di ventrikel kanan).

Rontgen Thorax

Dari pengukuran Cardio Thorax Rasio (CTR) yang di lakukan terhadap foto rontgen di dapatkan hasil 60 %. Hal ini menunjukkan pembesaran jantung.

Dengan hasil angiografi koroner terdapat hasil : LM (BAIK), LAD (Stenosis 70-80 % di proksimal dan ISR, LCX (BAIK), RCA (Stenosis 80% di osteal dan mid)

Hasil laboratorium 2 desember 2019

Lab Kimia Klinik

Glukosa Puasa	105	70-100 mg/dl
Albumin	2,7	3,5-5,5 g/dl
Ureum	20,8	17-43,0 mg/dl
Creatinin	0,8	0,6-1,1 mg/dl
Troponin T	88	<30 pg/ml
Electrolyte		
Natrium	139	135-155 mmol/L
Kalium	3,3	3,6-5,5 mmol/L
Chloride	104	98-108 mmol/L

VI. TERAPI YANG DIDAPAT

Tanggal/tahun/Hari

Obat-obatan

Senin, 2 Desember 2019

Infus

Klien terpasang infus RL 10 Tpm

Oral

1. Brilinta 2x90 mg
2. Simvastatin 1x20 mg
3. PCT 3x500 mg
4. Concor 1x2,5 mg
5. Aspilet 1x80 mg
6. Antasida 3x1 cth
7. Candesartan 1x8 mg
8. ISDN 3x5 mg

Parentral

Arixtra 1x2,5 cc

Selasa, 3 Desember 2019

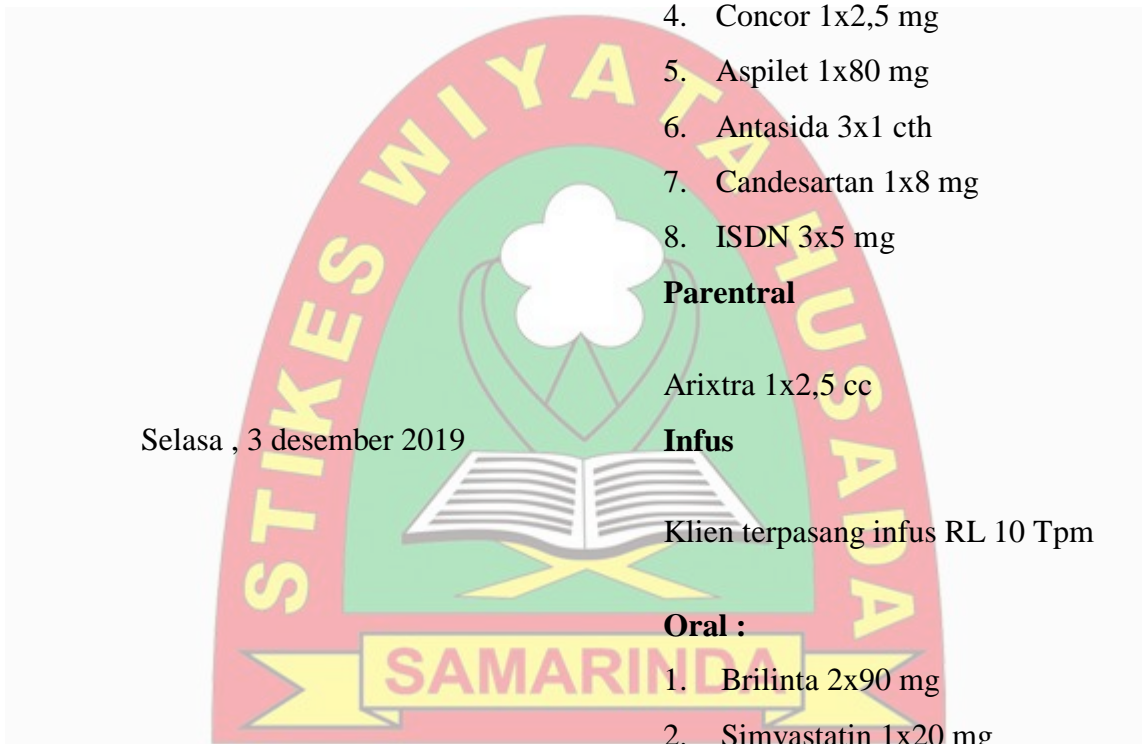
Infus

Klien terpasang infus RL 10 Tpm

Oral :

1. Brilinta 2x90 mg
2. Simvastatin 1x20 mg
3. Paracetamol 3x500 mg
4. Concor 1x2,5 mg
5. Aspilet 1x80 mg
6. Antasida 3x 1 cth
7. Isdn 3x5 mg
8. Candesartan 1x8 mg
9. Lansoprazole 1x30 mg

Parentral



Injeksi arixtra 1x2,5 cc

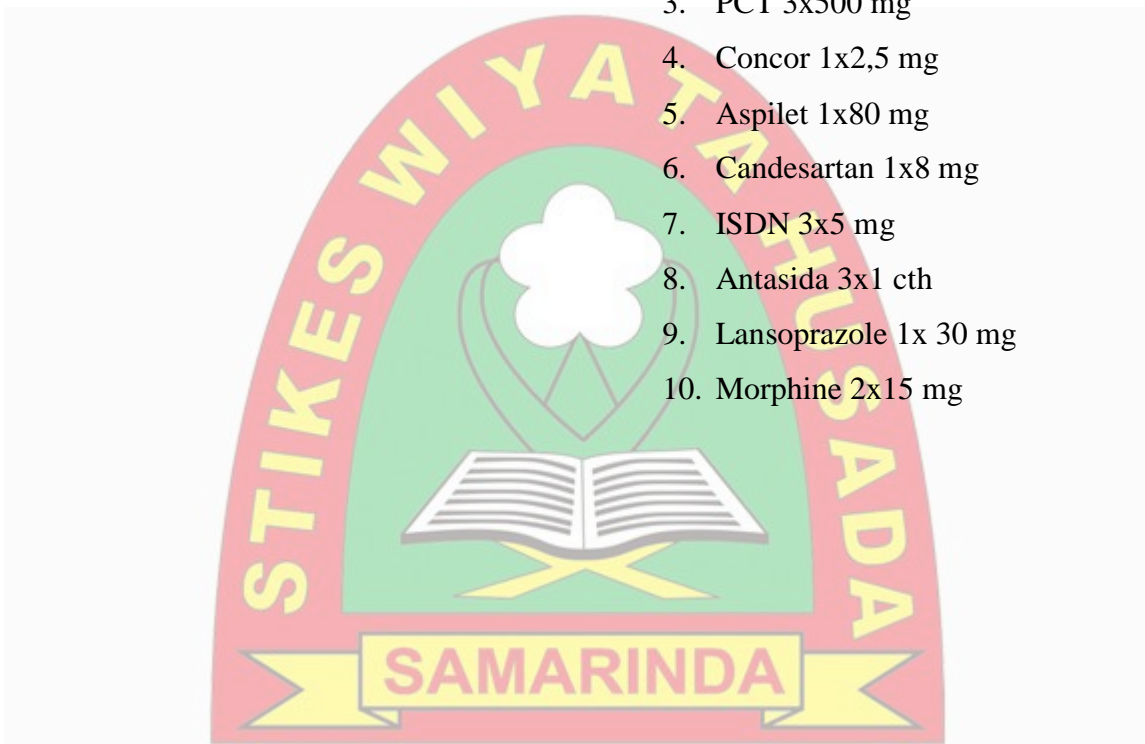
Rabu, 4 Desember 2019

Infus

Klien terpasang infus RL 10 Tpm

Oral

1. Brilinta 2x90 mg
2. Simvastatin 1x20 mg
3. PCT 3x500 mg
4. Concor 1x2,5 mg
5. Aspilet 1x80 mg
6. Candesartan 1x8 mg
7. ISDN 3x5 mg
8. Antasida 3x1 cth
9. Lansoprazole 1x 30 mg
10. Morphine 2x15 mg



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

NO	FUNGSI	SKOR	URAIAN	NILAI SKOR						
				SEBELUM SAKIT	SAAT MASUK RS	MGG I DI RS	MGG II DI RS	MGG III DI RS	MGG IV DI RS	SAAT PULANG
1	Mengendalikan rangsang defekasi BAB	0	Tidak terkendali/teratur (perlu pencahar)		0					
		1	Kadang-kadang tidak terkendali							
		2	Mandiri	2						
2	Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Tak terkendali/pakai kateter		0					
		1	Kadang-kadang tak terkendali							
		2	Mandiri	2						
3	Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain		0					
		1	Mandiri	1						
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain							
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain		1					
		2	Mandiri	2						
5	Makan	0	Tidak mampu							
		1	Perlu ditolong memotong makanan		1					
		2	Mandiri	2						

Lampiran 6

6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)							
		2	Bantuan (2 orang)							
		3	Mandiri	3	3					
7	Berpindah/berjalan	0	Tidak mampu							
		1	Bisa (pindah)dengan kursi roda							
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang		2					
		3	Mandiri	3						

NO	FUNGSI	SKOR	URAIAN	NILAI SKOR					SAAT PULANG
				SEBELUM SAKIT	SAAT MASUK RS	MGG I DI RS	MGG II DI RS	MGG III DI RS	
8	Memakai baju	0	Tergantung orang lain						
		1	Sebagian dibantu		1				
		2	Mandiri	2					
9	Naik turun tangga	0	Tidak Mampu						
		1	Butuh pertolongan		1				
10	Mandi	2	Mandiri	2					
		0	Tergantung orang lain		0				
		1	Mandiri	1					
TOTAL SKOR				20	9				
NAMA & TANGAN PERAWAT									

Keterangan :

20 : Mandiri √ 5 – 8 : Ketergantungan berat

12 – 19 : Ketergantungan ringan 0 – 4 : Ketergantungan total

9 – 11 : Ketergantungan sedang √

Sebelum masuk rumah sakit mandiri

Masuk rumah sakit ketergantungan sedang

A. Analisa Data

No.	Symptom	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds:</p> <p>Klien mengatakan nyeri di ulu hati hingga menjalar ke bagian dada dan belakang.</p> <p>P:Nyeri bertambah jika banyak bergerak dan banyak bicara.</p> <p>Q:seperti tertindih</p> <p>R:ulu hati menjalar ke dada sampai ke belakang</p> <p>S:skala 6</p> <p>T:hilang timbul</p>	<p>Kelainan metabolisme (lemak, koagulasi darah, dan keadaan biofisika/biokimia dinding arteri</p>	Nyeri Akut
		↓	
		Aterosklerosis	
		↓	
		Akumulasi/penimbunan ateroma/plak di intima arteri	
		↓	
		Ruptur plaque	
		↓	
	<p>f. Ekspresi meringis</p> <p>g. Menahan nyeri, memegang dada.</p>	Aktivasi faktor dan pembekuan platelet (trombosit)	
	<p>h. Pasien gelisah</p> <p>i. TD: 170/92mmhg</p> <p>j. Nadi: 64 x/menit</p>		
	RR: 25x/menit,	↓	
	T: 36,5 ⁰ C	Pengeluaran tissue faktor	



Faktor VIIa menjadi
faktor VIIa kompleks,
faktor X menjadi faktor
Xa



Terjadi adhesi (
pembentukan
pembuluh darah) dan
agregasi (pembekuan)
pembentukan trombus



penurunan aliran darah
koroner



Iskemia/ kekurangan
suplai darah ke jaringan



Kebutuhan O₂
meningkat



Metabolisme anaerob



Produksi asam laktat



Merangsang nosiseptor



Angina pektoris



Nyeri

2. Ds: penurunan aliran darah koroner Penurunan curah jantung

Klien mengatakan masih sesak napas dan terasa berat di dada.



Mengganggu absorpsi nutrien dan oksigen

Do:

a. RR: 25 x/menit, TD: 170/92 mmhg, pergerakan dada simetris, MAP 120



pembuluh darah nekrotik

b. Kalium 3,3 mmol/L



c. Troponin T 88 pg/ml

d. ST segmen: ST depresi di L II, AVF (Inferior), & V3,V4,V5. (ST Depresi Anterolateral).



tumbuh jaringan parut

lumen sempit dan kaku

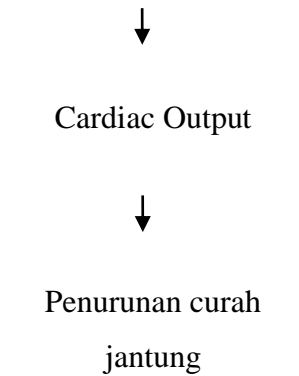


Dari pengukuran *Cardio Thorax Rasio* (CTR) yang

Lampiran 6

dilakukan didapatkan hasil aliran darah tersumbat 60%.

hasil angiografy koroner terdapat hasil : LM (BAIK), LAD (Stenosis 70-80 % di proksimal dan ISR, LCX (BAIK), RCA (Stenosis 80% di osteal dan mid).



3. Ds: Klien mengatakan “ saya

tidak bisa terlalu

banyak bergerak, nafas

saya rasanya sesak.

Do : Klien batuk ,suara nafas

vesikuler,klien terlihat

sesak nafas namun sudah

berkurang, RR 25

kali/menit, SPO 2

Suplai O2 ke paru berkurang



Kebutuhan O2



Kompensasi RR/kecepatan pernapasan



Takipnea/dispnea



Ketidakefektifan pola nafas

NO Nanda NOC NIC

99%, menggunakan alat bantu oksigen nasal kanul 3 lpm Ketidakefektifan pola nafas

4 DS : Klien mengeluh merasa sesak napas yang berat jika terlalu banyak beraktifitas (bergerak).
 Do:
 ST segmen: ST depresi di L II, AVF (Inferior), & V3,V4,V5. (ST Depresi Anterolateral).
 -HR 64 x/i

Penurunan kemampuan tubuh untuk menyediakan energi
 ↓
 Kelemahan/fatigue
 ↓
 Intoleran Aktivitas

Intoleran Aktivitas

<p>1. Nyeri akut</p> <p>Domain 12 kelas 1</p> <p>Definisi: pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <p>Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrument nyeri</p> <p>Perubahan pada parameter fisiologis</p> <p>Laporan tentang perilaku nyeri atau perubahan aktivitas.</p> <p>Factor yang berhubungan:</p> <p>Agens cedera biologis.</p>	<p>Setelah dilakukan askep selama 3 x 24 jam Kontrol nyeri pasien jarang menunjukkan dengan KH:</p> <p>1. Mengenali kapan nyeri terjadi dipertahankan jarang menunjukkan (2) ditingkatkan ke sering menunjukkan (4)</p> <p>2. Menggambarkan factor penyebab dipertahankan kadang-kadang menunjukkan (3) ditingkatkan ke sering menunjukkan (4).</p> <p>3. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri dipertahankan dari (3) ke (4)</p> <p>4. Menggunakan analgesic yang direkomendasikan dipertahankan dari (3) ke (5) secara</p>	<p>Manajemen nyeri:</p> <p>1.1 lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</p> <p>1.2 observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan</p> <p>1.3 pastikan perawatan analgesic dipantau dengan tepat</p> <p>1.4 dukung istirahat atau tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri</p> <p>1.5 memberikan strategi non-farmakologi untuk pengurangan nyeri</p> <p>Pemberian analgesic:</p> <p>1.6 Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas dan keparahan nyeri sebelum mengobati pasien</p> <p>1.7 Cek perintah pengobatan</p> <p>1.8 Cek adanya riwayat alergi</p>
---	---	---

	konsisten	1.9	Evaluasi kemampuan pasien untuk berperan serta dalam pemilihan analgetik
5.	Melaporkan perubahan terhadap kesehatan dipertahankan jarang menunjukkan (2) ditingkatkan ke sering menunjukkan (4).	1.10	Berikan analgesic sesuai waktu paruhnya, terutama pada nyeri yang berat
		1.11	Evaluasi keefektifan analgesic dengan intervensi yang teratur pada setiap pemberian
		1.12	Kolaborasi dengan dokter jika terjadi perubahan atau tidak.
2.	Risiko penurunan curah jantung Domain 4 kelas 4 Definisi: rentan terhadap ketidakedeuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, yang dapat mengganggu kesehatan. Factor risiko: Perubahan frekuensi jantung Perubahan irama jantung Perubahan kontraktilitas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, klien diharapkan dengan status sirkulasi baik dengan KH: 1. TD systole dan diastole dipertahankan pada deviasi ringan (4) menjadi (5) tidak ada deviasi 2. Saturasi O ₂ dipertahankan	Monitor tanda-tanda Vital: 2.1 monitor TD, nadi, suhu, dan status pernapasan dengan tepat 2.2 catat gaya dan fluktuasi yang luas pada tekanan darah 2.3 monitor TD setelah pasien minum obat 2.4 monitor irama dan tekanan jantung

	pada tidak ada deviasi (5) ke (5)	monitor nada jantung
3. Tekanan denyut nadi normal (5) dipertahankan		2.5 monitor irama dan laju pernapasan
4. CRT normal (5) dipertahankan		2.6 monitor warna kulit, suhu, dan kelembapan
5. Kelelahan dipertahankan pada deviasi ringan (4) ke deviasi (5) tidak ada deviasi		2.7 monitor terkait adanya 3 tanda cushing reflex (tek darah lebar, bradikardia, dan peningkatan sistolik)
6. Intoleransi aktivitas dipertahankan pada deviasi ringan (4) ke (5) tidak ada deviasi.		2.8 identifikasi kemungkinan penyebab perubahan TTV.
3. Ketidakefektifan pola napas (D;4, K;4)	Status pernapasan	Monitor pernafasan
Definisi : inspirasi dan/ atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.	Definisi : proses keluar masuknya udara ke paru-paru serta pertukaran karbondioksida dan oksigen di alveoli.	Definisi : Sekumpulan data dan analisis keadaan pasien untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan kecukupan pertukaran gas.
Batasan Karakteristik :		Aktivitas-aktivitas :
<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan otot bantu pernapasan • Pernapasan cuping hidung 	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam di harapkan terjadi perubahan yang berat	3.1 monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas. 3.2 monitor suara nafas

Lampiran 6

- Pola napas (1) menuju ke tambahan seperti abnormal (irama, normal (5) dengan ngorok atau mengi frekuensi, indicator sebagai 3.3 monitor pola nafas kedalaman) berikut : 3.4 monitor intake dan output
- Faktor yang berhubungan:
1. frekuensi pernafasan (4) 3.5 monitor status hemodinamik
 2. irama pernafasan (4) 3.6 monitor respon pasien
 3. kedalaman inspirasi (4) 3.7 monitor saturasi oksigen pada pasien tersedasi seperti SpO₂
 4. kepatenan jalan nafas (4) 3.8 pasang sensor pemantauan oksigen non-invasif misalnya pasang alat pada jari
 5. penggunaan otot bantu nafas (4)
 6. restraksi dinding dada (4) 3.9 berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan
 7. perasaan kurang istirahat (4)
 8. batuk (4)
- Skala :
1. deviasi keluar masuknya udara ke paru-paru serta pertukaran karbondioksida dan oksigen di alveoli
 2. deviasi yang cukup berat dari kisaran

- normal
- 3. deviasi sedang dari kisaran normal
- 4. deviasi ringan dari kisaran normal
- 5. tidak ada deviasi dari kisaran normal

4	<p>Intoleran aktivitas (00092)</p> <p><i>Domain 4 :</i> Aktivitas / Istirahat</p> <p><i>Kelas 4 :</i> Respon kardiovaskular / pulmonal</p> <p><i>Definisi :</i> Ketidakcukupan energu secara fisiologis maupun psikologis untuk meneruskan atau menyelesaikan aktifitas yang diminta atau aktifitas sehari hari.</p>	<p>Toleransi terhadap aktivitas (0005)</p> <p><i>Definisi :</i> Respon fisiologis terhadap pergerakan yang memerlukan energi dalam aktivitas sehari-hari</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, klien diharapkan dengan toleransi terhadap aktivitas baik dengan KH:</p> <p>Skala Outcome</p> <p>Indikator :</p> <p>1. Frekuensi nadi ketika beraktifitas</p>	<p>Managemen energy (0180)</p> <p><i>Definisi :</i> pengaturan energi yang digunakan untuk menangani atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan fungsi</p> <p>4.1 Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas</p> <p>4.2 Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasan</p> <p>4.3 Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan</p> <p>4.4 Monitor nutrisi dan sumber energi</p>
---	---	--	--

Batasan karakteristik :

- melaporkan secara verbal adanya kelelahan atau kelemahan.
- Respon abnormal dari tekanan darah atau nadi terhadap aktifitas
- Perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia
- Adanya dyspneu atau ketidaknyamanan saat beraktivitas.

Faktor faktor yang berhubungan

- Ketidakseimbangan antara suplei oksigen dengan kebutuhan

- 1,2,3,4,5
2. Frekuensi pernapasan ketika beraktivitas 1,2,3,4,5
 3. Tekanan darah ketika beraktifitas 1,2,3,4,5
 4. Warna kulit 1,2,3,4,5
 5. Kecepatan berjalan 1,2,3,4,5
 6. Kemudahan dalam melakukan aktivitas hidup harian 1,2,3,4,5

Keterangan :

1. Sangat terganggu
 2. Banyak terganggu
 3. Cukup terganggu
 4. Sedikit terganggu
- Tidak terganggu

- tangadekuat
- 4.5 Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan
 - 4.6 Monitor respon kardivaskuler terhadap aktivitas
 - 4.7 Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien

Terapi Aktivitas (4310)

Definisi : peresepan terkait dengan menggunakan bantuan aktivitas fisik, kognisi, sosial dan spiritual untuk meningkatkan frekuensi dan durasi dari aktivitas kelompok.

- 4.8 Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan
- 4.9 Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yangsesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social
- 4.10Bantu untuk

mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan

4.11 Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek

4.12 Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai

4.13 Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang

4.14 Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas

4.15 Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas

4.16 Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan

Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual.



Lampiran 6

Hari/tgl	Jam	No. Dx	Implementasi	TT
senin 02/12/189	08.00	1	<p>1.1 melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</p> <p>EP:</p> <p>P: Nyeri saat bernapas</p> <p>Q: Nyeri seperti ketindih beban</p> <p>R: ulu hati menjalar ke dada sampai ke belakang</p> <p>S: 6</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>1.2 memastikan pasien meminum obat analgesic</p> <p>EP:</p> <p>Pasien diberikan ISDN</p> <p>1.3 menginstruksikan pasien untuk istirahat yang adekuat</p> <p>EP: pasien mendengarkan</p> <p>1.4 mengecek perintah pengobatan</p> <p>EP: telah dilakukan pengecekan sebelum diberikan ke pasien</p> <p>1.5 menanyakan ke pasien riwayat alergi</p> <p>EP: pasien mengatakan alergi obat seperti ranitidine dan ondancentron, dan alergi buah seperti pisang .</p>	Tripena
Senin 02/12/19	08.00	2	<p>Memonitor TTV</p> <p>2.1 Memonitor TD, Nadi, Suhu, dan status pernapasan</p> <p>EP:</p> <p>TD: 170/92</p> <p>N: 64 x /menit</p>	Tripena

RR: 25 x/menit

Map : 120 mmHg

T: 36,5⁰C

2.2 Memonitor warna kulit, suhu dan kelembapan

EP:

Warna kulit cokelat, kulit lembab akral hangat.

2.3 Memonitor irama dan tekanan jantung

EP:

ST segmen: ST depresi di L II, AVF (Inferior), & V3,V4,V5. (ST Depresi Anterolateral).

Senin 08.00
02/12/19

3

3.1 Mempertahankan kepatenan jalan Tripena nafas

EP: jalan nafas pasien belum paten

3.2 Memposisikan pasien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat

EP:

Pasien di posisikan semifowler

3.3 Memonitor status hemodinamiik seperti MAP

EP: MAP : 120 mmHg

3.4 berikan terapi oksigen dengan tepat sesuai kebutuhan

ep : pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm

3.5 monitor respon pasien

ep : pasien Nampak gelisah

3.6 monitor intake output

ep : input : 542 cc/8 jam

output : 700

Senin 09.00
02/12/19

4

4.1 mengobservasi adanya pembatasan Tripena

klien dalam melakukan aktifitas

EP: klien bedrest dikarenakan tidak boleh terlalu kelelahan.

4.2 mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan

EP: jika klien bergerak berlebihan menyebabkan kelelahan dan sesak napas.

4.3 memonitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat

EP: klien makan-makanan dari rumah sakit dan klien bedrest.

4.4 memonitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan

EP: Klien terlihat lemah

4.5 memonitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, sesak napas, diaphoresis, perubahan hemodinamik)

EP: klien mengalami sesak napas dengan RR 25 x /I, HR 64x/m, TD: 160/90 mmHg.

Hari/tgl	Jam	No. Dx	Implementasi	TT
Selasa 03/12/19	08.00	1	<p>1.6 melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</p> <p>EP:</p> <p>P: Nyeri saat bernapas</p> <p>Q: Nyeri seperti ketindih beban</p> <p>R: ulu hati menjalar ke dada sampai ke belakang</p> <p>S: 4</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>1.7 memastikan pasien meminum obat analgesic</p> <p>EP:</p> <p>Pasien diberikan ISDN menginstruksikan pasien untuk istirahat yang adekuat</p> <p>EP: pasien mendengarkan</p> <p>1.8 mengecek perintah pengobatan</p> <p>EP: telah dilakukan pengecekan sebelum diberikan ke pasien</p> <p>1.9 menanyakan ke pasien riwayat alergi</p> <p>EP: pasien mengatakan alergi obat seperti ranitidine dan ondancetron, dan alergi buah seperti pisang .</p>	Tripena
Selasa 03/12/19	08.00	2	<p>Memonitor TTV</p> <p>2.1 Memonitor TD, Nadi, Suhu, dan status pernapasan</p> <p>EP:</p> <p>TD: 150/90</p>	Tripena

N: 89 x /menit

RR: 24 x/menit

T: 36,4⁰C

Map : 100 mmHg

2.2 Memonitor warna kulit, suhu dan kelembapan

EP:

Warna kulit cokelat, kulit lembab akral hangat.

2.3 Memonitor irama dan tekanan jantung

EP:

ST segmen: ST depresi di L II, AVF (Inferior), & V3,V4,V5. (ST Depresi Anterolateral).

Selasa 08.00
03/12/19

3

3.1 Mempertahankan kepatenan jalan Tripena nafas

EP: jalan nafas pasien masih belum paten

3.2 Memposisikan pasien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat

EP:

Pasien di posisikan semifowler

3.3 Memonitor status hemodinamiik seperti MAP

EP: MAP : 100 mmHg

3.4 berikan terapi oksigen dengan tepat sesuai kebutuhan

ep : pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm

- 3.5 monitor respon pasien
ep : pasien Nampak agak tenang
- 3.6 monitor intake output
ep : intake : 483c cc/8 jam
output : 450 cc/8jam

Selasa 09.00
03/12/19

- 4 4.1 mengobservasi adanya pembatasan Tripena klien dalam melakukan aktifitas
EP: klien bedrest dikarenakan tidak boleh terlalu kelelahan.
- 4.2 mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan
EP: jika klien bergerak berlebihan menyebabkan kelelahan dan sesak napas.
- 4.3 memonitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat
EP: klien makan-makanan dari rumah sakit dan klien bedrest.
- 4.4 memonitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan
EP: Klien terlihat agak tenang.
- 4.5 Memonitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, sesak napas, diaphoresis, perubahan hemodinamik)
EP: klien tidak mengalami sesak napas dengan RR 24 x /I, HR: 89x/m, TD: 150/90 mmhg.

Hari/tgl	Jam	No. Dx	Implementasi	TT
Rabu 04/12/19	08.00	1	<p>1.10 melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</p> <p>EP:</p> <p>P: Nyeri saat bernapas sudah jarang timbul</p> <p>Q: Nyeri seperti ketindih beban</p> <p>R: ulu hati menjalar ke dada sampai ke belakang</p> <p>S: SN: 3</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>1.11 memastikan pasien meminum obat analgesic</p> <p>EP:</p> <p>Pasien diberikan ISDN 1 x 5 mg</p> <p>1.12 menginstruksikan pasien untuk istirahat yang adekuat</p> <p>EP: pasien mendengarkan</p> <p>1.13 mengecek perintah pengobatan</p> <p>EP: telah dilakukan pengecekan sebelum diberikan ke pasien</p>	Tripena
Rabu 04/12/19	08.00	2	<p>Memonitor TTV</p> <p>2.4 Memonitor TD, Nadi, Suhu, dan status pernapasan</p> <p>EP:</p> <p>TD: 160/90</p> <p>N: 90x /menit</p> <p>RR: 24 x/menit</p> <p>T: 36,4⁰C</p> <p>Map : 115 mmHg</p>	Tripena

2.5 Memonitor warna kulit, suhu dan kelembapan

EP:

Warna kulit cokelat, kulit lembab akral hangat.

2.6 Memonitor irama dan tekanan jantung

EP:

Rabu 08.00
04/12/19

3

3.7 Mempertahankan kepatenan jalan Tripena nafas

EP: jalan nafas pasien masih belum paten

3.8 Memposisikan pasien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat

EP:

Pasien di posisikan semifowler

3.9 Memonitor status hemodinamiik seperti MAP

EP: MAP : 115 mmHg

3.10 berikan terapi oksigen dengan tepat sesuai kebutuhan

ep : pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm

3.11 monitor respon pasien

ep : pasien Nampak agak tenang

3.12 monitor intake output

ep : intake : 680 cc/8 jam

output : 500 cc/8jam

Lampiran 6

Rabu 04/12/19	09.00	4	<p>4.1 mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktifitas EP: klien bedrest dikarenakan tidak boleh terlalu kelelahan.</p> <p>4.2 mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan EP: jika klien bergerak berlebihan menyebabkan kelelahan dan sesak napas.</p> <p>4.3 memonitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat EP: klien makan-makanan dari rumah sakit dan klien bedrest.</p> <p>4.4 Memonitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, sesak napas, diaphoresis, perubahan hemodinamik) EP: klien tidak mengalami sesak napas dengan RR 24 x /I, HR: 90x/m, TD: /160/90 mmhg.</p>	Tripena
------------------	-------	---	--	---------

Evaluasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	TT
1	Senin 02/12/19	14.00	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan nyeri didada kadang hilang timbul</p> <p>O:</p>	Tripena

KU: sedang

P: Nyeri saat bernapas

Q: Nyeri seperti ketindih beban

R: ulu hati menjalar ke dada sampai ke belakang

S: SN: 5

T: Hilang timbul

A:

Nyeri akut ditandai dengan:

Skala nyeri (4) dengan menggunakan instrument nyeri

P: pertahankan intervensi

1.1 lakukan pengkajian secara komprehensif

1.2 observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan

1.3 pantau pemberian analgesic dengan tepat

1.4 evaluasi keefektifan pemberian analgesic

1.5 kolaborasi dengan dokter jika terjadi perubahan

1 Selasa 14.00
03/12/19

S: Tripena

Pasien mengatakan nyeri didada sudah jarang timbul

O:

Ku: baik

P: tidak terjadi nyeri yang berat

Q: -

R: Nyeri dada kadang-kadang

S: Sn: 4

T: hilang timbul

A:

Nyeri akut teratasi dengan ditandai dengan

Skalan nyeri menurun menjadi 4 sedang

P:

Pertahankan intervensi:

1.1 lakukan pengkajian secara komprehensif

1.2 pastikan pemberian analgesic yang tepat untuk pasien

1.3 dukung istirahat yang adekuat

1.4 memberikan strategi untuk non farmakologi

1

rabu

14.00

S:

Tripena

04/12/19

Pasien mengatakan nyeri sudah jarang timbul

O:

KU: baik

Pasien bedrest

SN: 3

A:

Masih terjadi nyeri

P:

Pertahankan intervensi:

1.1 lakukan pengkajian nyeri secara

komprehensif untuk mengetahui nyeri berulang.

No.Dx	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	TT
2	Senin 02/12/19	14.00	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan merasa sesak napas yang memberat jika terlalu banyak beraktifitas (bergerak).</p> <p>Klien mengeluh lemas</p> <p>O:</p> <p>KU: sedang</p> <p>TD: 150/80 mmhg</p> <p>N: 83x/menit</p> <p>RR: 25x/menit</p> <p>T: 36,5⁰c</p> <p>Troponin T 88 pg/ml</p> <p>A:</p> <p>Penurunan Curah jantung</p> <p>P: pertahankan intervensi</p> <p>2.1 monitor TD, nadi, suhu, dan status pernapasan dengan tepat</p> <p>2.2 catat gaya dan fluktuasi yang luas pada tekanan darah</p> <p>2.3 monitor TD setelah pasien minum obat</p> <p>2.4 monitor irama dan tekanan jantung</p> <p>2.5 monitor irama dan laju pernapasan</p> <p>2.6 monitor warna kulit, suhu, dan kelembapan</p>	Tripena

Lampiran 6

2	Selasa 03/12/19	14.00	DS: Pasien mengatakan masih merasa sesak napas tetapi tidak terlalu berat lagi. O: KU: sedang TD: 140/90 mmhg N: 89x/menit RR: 24x/menit T: 36,5 ⁰ c Troponin T 88 A: Penurunan Curah jantung P: pertahankan intervensi 2.7 monitor TD, nadi, suhu, dan status pernapasan dengan tepat 2.8 monitor TD setelah pasien minum obat 2.9 monitor irama dan tekanan jantung.	Tripena
2	Rabu 03/12/19	14.00	DS: Pasien mengatakan sudah merasatidak sesak napas lagi O: KU: sedang TD: 145/75 mmhg N: 82x/menit RR: 23x/menit	Tripena

T: 36.0 °c

Troponin T 88 pg/ml

A:

Penurunan Curah jantung

P: pertahankan intervensi

2.10 monitor TD, nadi, suhu, dan status pernapasan dengan tepat

2.11 monitor TD setelah pasien minum obat.

No.Dx	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	TT
3	Senin 02/12/19	14.00	S : Klien mengatakan masih sesak O:	Tripena

- pasien Nampak gelisah , RR 25 ^{x/1}, suara napas vesikuler pada kedua lapang paru, takipnea (pernapasan cepat dan dangkal, irama pernapasan tidak teratur

Intake :

A : ketidakefektifan pola napas

Di tandai dengan :

- Frekuensi napas belum dalam nilai normal
- Terdapat suara napas tambahan

P : pertahankan intervensi

3.1 Mempertahankan oksigenasi

yang adekuat

3.2 Posisikan klien semifowler

3 Selasa 14.00 S: Klien Mengatakan masih sesak Tripena
03/12/19 namun sudah berkurang

O:

TD: 140/90 mmhg

N: 89x/menit

RR: 24x/menit

T: 36,5⁰c

A: Ketidakefektifan pola nafas

P: Pertahankan Intervensi:

3.1 Mempertahankan oksigenasi
yang adekuat

3.2 Posisikan klien semifowler

3 Rabu 14.00 S: Klien mengatakan sudah tidak Tripena
04/12/19 sesak

O:

TD: 145/75 mmhg

N: 82x/menit

RR: 23x/menit

T: 36.0⁰c

A : ketidakefektifan pola nafas teratasi
sebagian

P : Pertahankan Intervensi:

3.1 Mempertahankan oksigenasi

yang adekuat

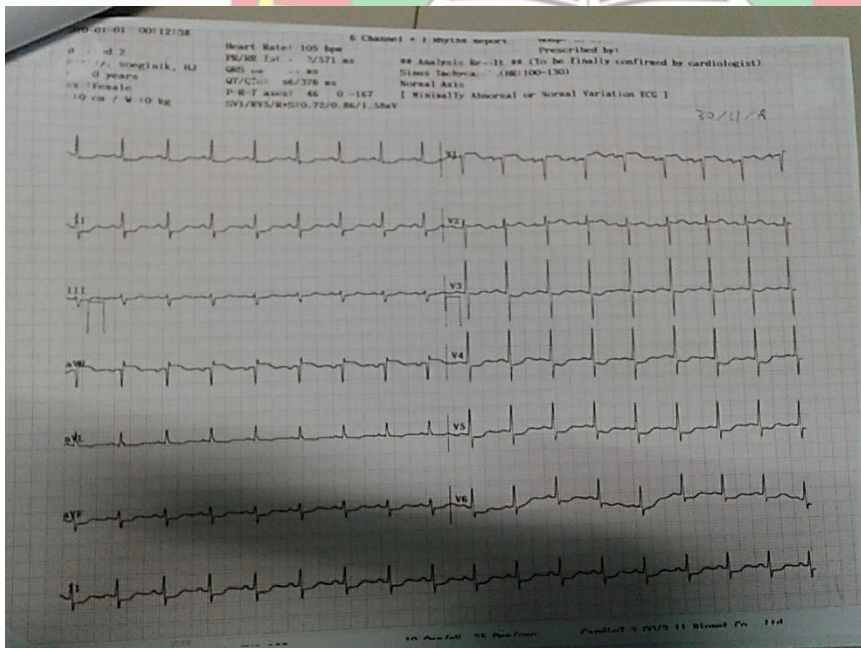
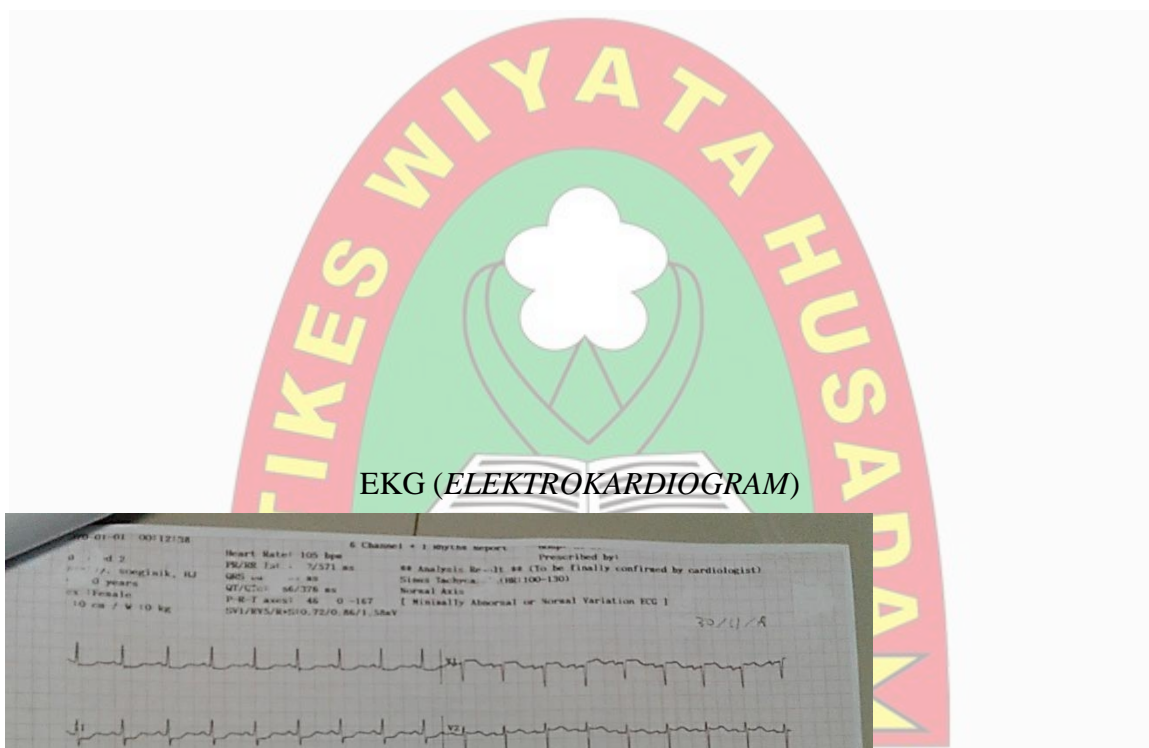
3.2 Posisikan klien semifowler

No.Dx	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	TT
4	Senin 02/12/19	14.00	<p>S: Klien mengeluh merasa sesak napas yang berat jika terlalu banyak beraktifitas (bergerak).</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien bedrest dan semua ADL klien dibantu oleh perawat. -RR 25x/i -HR saat beraktivitas ditempat tidur 90x/i <p>A: Intoleransi Aktivitas</p> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktifitas 4.2 kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan 4.3 monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat. 	Tripena
4	Selasa 03/12/19	14.00	<p>S: Klien mengeluh masih sesak napas tapi sudah tidak berat.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> TD: 140/90 mmhg N: 89x/menit RR: 24x/menit T: 36,5⁰c 	Tripena

A: Intoleransi Aktivitas
P: Pertahankan intervensi
4.4 observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktifitas
4.5 monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat.

4 Rabu 14.00 S: Klien mengatakan sudah tidak Tripena
04/12/19 sesak, kepala tidak pusing.

O:
klien bedrest dan semua ADL klien dibantu oleh perawat.
klien mampu mengikuti perintah kecil dari perawat untuk manajemen energi klien.
TD: 145/75 mmhg
N: 82x/menit
RR: 23x/menit
T: 36.0 °c
A: Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian
P: Pertahankan intervensi
4.6 observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktifitas
4.7 monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat.



Ny. R

Interpretasi EKG:

1. Irama: Regularitas
2. Frekuensi jantung (HR): 125 x/detik
3. Gelombang P : ada , 0,12 detik (3 kotak kecil), tinggi 2 mv
4. Interval P-R : 0,20 (5 kotak)
5. ST segmen: ST depresi di L II, AVF (Inferior), & V3,V4,V5. (ST Depresi Anterolateral).
6. Gelombang QRS melebar 0,10 detik
7. Axis: Normal
8. Gelombang T inverted

Kesimpulan : Sinus takikardia (terdapat pembesaran di ventrikel kanan).



Penelitian Literatur yang berhubungan dengan Topik Penelitian Yang diajukan

A. Jurnal Ilmiah

Berdasarkan penelusuran literature, terdapat 3 jurnal yang berkaitan dengan topic penelitian yang di ajukan, antara lain :

1. Effect Of Peppermint Essence On The Pain And Anxiety Caused By Intravenous Catheterization In Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial
2. The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis
3. Evaluation Of The Effect Of Aromatherapy With Lavender Essential Oil On Post-Tonsillectomy Pain In Pediatric Patients: A Randomized Controlled Trial

B. Tesis Mahasiswa Universitas Jendral Sudirman Purwokerto

Berdasarakn penelusuran literature, terdapat 1 tesis yang telah di publikasi yang berkaitan dengan topic penelitian yang di ajukan, yaitu :

Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Peppermint terhadap Nyeri pada Pasien Post -Sectio Caesarea di RSUD Ajibarang.

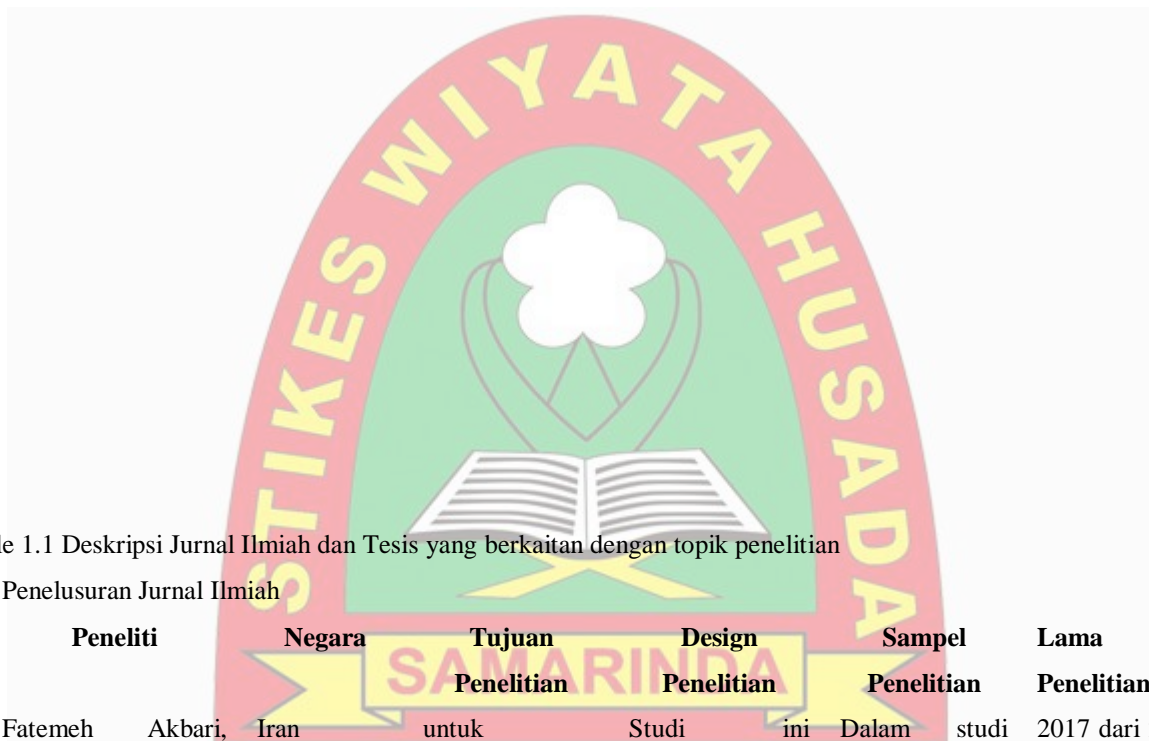


Table 1.1 Deskripsi Jurnal Ilmiah dan Tesis yang berkaitan dengan topik penelitian

A. Penelusuran Jurnal Ilmiah

Peneliti	Negara	Tujuan Penelitian	Design Penelitian	Sampel Penelitian	Lama Penelitian
Fatemeh Akbari, Mansour Rezaei, Alireza Khatony (2019)	Iran	untuk menentukan efek menghirup esensi peppermint pada rasa sakit dan kecemasan	Studi ini dilakukan sebagai uji coba terkontrol acak dengan kelompok kontrol di 2017 Desember hingga Juni.	ini, 80 pasien jantung dipilih melalui sampling nyaman dan secara acak dialokasikan untuk aromaterapi dan kelompok	2017 dari 2016 Desember hingga 2017 Juni.

Lampiran 6

<p>ShaheenE.Lakhan, HeatherSheafer,and DeborahTepper (2016)</p>	<p>Amerika Serikat</p>	<p>manajemen nyeri diidentifikasi melalui pencarian database elektronik. Sebuah meta- analisis dilakukan untuk</p>	<p>Tidak dijelaskan didalam jurnal mengenai design penelitian yang digunakan hanya menggunakn pencarian data base elektronik dan mengukur rasa sakit</p>	<p>kontrol. 5 memeriksa kondisi nyeri peradangan, 7 diperiksa kondisi nyeri nosiseptif, 4 studi meneliti kondisi nyeri kronis, 8 memeriksa</p>	<p>Tidak dijelaskan secara spesifik berapa lama penelitian di lakukan</p>
<p>Soltani R, Soheilipour S, Hajhashemi V, Asghari G, Bagheri M, Molavi M (2013)</p>	<p>Iran</p>	<p>Untuk mengevaluasi efek dari aromaterapi dengan minyak esensial Lavender pasca- tonsilektomi nyeri pada pasien pediatrik.</p>	<p>Menggunakan kontrol acak dari prospektif uji klinis dan kebangkitan nokturnal karena rasa sakit, dan intensitas nyeri (dievaluasi menggunakan skala analog visual [VAS]) direkam untuk setiap pasien</p>	<p>Dalam studi ini, pasien 48 pasca- tonsilektomi berusia 6 – 12 tahun secara acak ditugaskan untuk dua kelompok (24 pasien dalam setiap kelompok)</p>	<p>Tidak dijelaskan secara spesifik berapa lama penelitian di lakukan namun prosedur pelaksanaan nya selama Pasien dari kelompok kasus juga menghirup minyak</p>

selama 3 hari setelah operasi. Akhirnya, nilai variabel yang dimaksud dibandingkan antara dua kelompok secara terpisah untuk setiap hari pasca operasi

esensial lavender selama 3 hari setelah operasi.

B. Tesis Mahasiswa Universitas Jendral Sudirman Purwokerto

Peneliti	Tempat	Tujuan Penelitian	Design Penelitian	Sampel Penelitian	Lama Penelitian
Siti Safaah, Iwan Purnawan, Yunita Sari (2019)	di RSUD Ajibarang	Untuk mengetahui Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Peppermint terhadap Nyeri pada Pasien Post -Sectio Caesarea di RSUD Ajibarang.	Quasi eksperimental with control group design.	32 dengan sampling berturut-turut. Studi ini dibagi menjadi 2 kelompok: kelompok intervensi (Lavender) dan kelompok kontrol (peppermint).	bulan Januari-Februari 2017.

