

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI
SWEDISH MASSAGE KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER
ESSENSIAL OIL DALAM MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN
SINDROM KORONER AKUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh :
LUSIYA BOTON, S.Kep
Nim : P1706023

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKES WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2018

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI
SWEDISH MASSAGE KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER
ESSENSIAL OIL DALAM MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN
SINDROM KORONER AKUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Ners (Ners/Ns)
Pada Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



Disusun Oleh :
LUSIYA BOTON, S.Kep
Nim : P1706023

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI SWEDISH
MASSAGE KOMBINASI AROMA TERAPI LAVENDER ESSENSIAL OIL
DALAM MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN
SINDROM KORONER AKUT

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

LUSIYA BOTON, S.Kep

NIM: P1706023

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 20 Desember 2018

PENGUJI I

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

NIK. 113072.83.11.023

PENGUJI II

Ns. Elisda H. Pakpahan, S.Kep

NIP. 19810921.201101.2.001

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lusiya Boton
NIM : P1706023
Program Studi : Program Studi Profesi Ners
Judul Laporan Tugas Akhir : Analisa Praktik Klinik Keperawatan Penerapan
Terapi *Swedish Massage* Kombinasi
Aromaterapi *Lavender Assensial Oil* Dalam
Manajemen Nyeri Pada Pasien Sindrom
Koroner Akut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) 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 (KIAN) ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 18 Desember 2018

Yang membuat pernyataan,

Lusiya Boton
Nim : P1706023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Dengan judul karya ilmiah “Analisa Praktik Klinik Keperawatan Penerapan Terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Assensial Oil* Dalam Manajemen Nyeri Pada Pasien Sindrom Koroner Akut”. Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Edy Mulyono, Ns., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Rusdi, Ns., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Bapak Chrisyen Damanik, Ns., S.Kep., M.kep., selaku Dosen dan Pembimbing 1 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ibu Elisda H Pakpahan, Ns., S.Kep., Selaku Pembimbing 2 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta ilmu yang telah diberikan selama masa bimbingan sebagai bentuk dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Terima kasih kepada Ayah dan Ibunda yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan anak tercintanya.
7. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan sepejuangan Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Terima kasih kepada teman-teman sepejuangan Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Laporan Karya ilmiah Akhir Ners ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat.

Semoga Tuhan Yesus Kristus senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 05 Desember 2018

Penulis



ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI SWEDISH MASSAGE KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER ESSENSIAL OIL DALAM MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT

Lusiya Boton¹, Chrisyen Damanik², Elisda H Pakpahan³

Abstrak

Nyeri merupakan salah satu tanda dan gejala yang terjadi pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Penyebabnya karena adanya ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen pada otot jantung yang disebabkan oleh adanya penyumbatan pada pembuluh darah koroner di jantung akibat proses aterosklerosis. Aterosklerosis adalah suatu proses pengerasan dan penyempitan pembuluh darah koroner, sehingga aliran darah dalam pembuluh koroner menjadi tidak adekuat lagi. Akibatnya, dinding otot jantung mengalami iskemia (dan mungkin sampai infark), dimana oksigen bagi otot jantung sangat tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme sel-selnya. Asuhan keperawatan Non-farmakologi yang efektif untuk menurunkan skala nyeri adalah terapi *Swedish Massage* kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil*. Hasil penerapan intervensi ini menunjukkan bahwa masalah nyeri pada pasien berangsur-angsur mengalami perbaikan yang signifikan, tindakan terapi *Swedish Massage* dan Aromaterapi *Lavender Essensial Oil* merupakan usaha yang sangat membantu mengatasi masalah nyeri pada asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Sindrom Koroner Akut, Nyeri Akut, *Swedish Massage*, Aromaterapi *Lavender Essensial Oil*

THE NURSING PRACTICE ANALYSIS OF SWEDISH MESSAGE THERAPY TREATMENT WITH LAVENDER ESSENTIAL OIL AROMATHERAPY COMBINATION IN PAIN MANAGEMENT OF ACUTE CORONARY SYNDROME PATIENTS

Lusiya Boton¹, Chrisyen Damanik², Elisda H Pakpahan³

Abstract

Pain is one of the signs and symptoms that occur in patients with Acute Coronary Syndrome. Pain is a condition in the form of unpleasant feelings, and it is very subjective. The reason is because of the imbalance in supply and oxygen demand in the heart muscle caused by a blockage in the coronary arteries in the heart due to the process of atherosclerosis. Atherosclerosis is a process of hardening and narrowing of the coronary arteries, so that the blood flow in the coronary vessels becomes inadequate. As a result, the walls of the heart muscle experience ischemia (and possibly infarction), where oxygen for the heart muscle is not enough to meet the metabolic needs of the cells. Non-pharmacological nursing care that is effective for reducing pain scale is a therapeutic *Swedish Massage* with the combination of *Lavender Essential Oil Aromatherapy*. The results of this intervention have indicated that the problem of pain in patients gradually experiencing significant improvement. The treatment of *Swedish Massage* and *Lavender Essential Oil Aromatherapy* is a very helpful effort to overcome the problem of pain in nursing care.

Keywords: Acute Coronary Syndrome, Acute Pain, *Swedish Massage*, *Aromatherapy Lavender Essential Oil*

¹Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

Hal

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak.....	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Grafik.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Anatomi Fisiologi Jantung.....	6
B. <i>Acute Coronary Syndrome</i>	19
C. Konsep Nyeri pada penderita Sindrom Koroner Akut.....	26
D. Manajemen Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Sindrom Koroner Akut yang Mengalami Nyeri.....	28
E. Konsep Dasar <i>Swedish Massage</i>	30
F. Konsep Aromaterapi Lavender.....	36
G. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Setelah Diberikan Terapi <i>Swedish Massage</i> Kombinasi Aromaterapi <i>Lavender Essensial</i> <i>Oil</i>	37
BAB III LAPORAN KASUS	
A. Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan.....	39
B. Analisa Data.....	42
C. Diagnosa Keperawatan	44
D. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan : Nyeri Akut	45
E. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Ketidakefektifan pola nafas	50
F. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan : Penurunan Curah Jantung	51
G. Asuhan Keperawatan Pasien Resume I.....	53
H. Asuhan Keperawatan Pasien Resume II.....	56
I. Perbandingan Hasil Intervensi	59
BAB IV ANALISA SITUASI	
A. Profil Lahan Praktik	61
B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien Sindrom	

	Koroner Akut dengan Nyeri	62
C.	Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	67
D.	Alternatif Pemecahan Masalah.....	72
BAB V PENUTUP		
A.	Kesimpulan	75
B.	Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA		



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Analisa Data.....	42
Tabel 2.1 Hasil Implementasi Inovasi Terapi <i>Swedish Massage</i> dan <i>Aromaterapi Lavender Essensial Oil</i> Terhadap Penurunan Skala Nyeri	48
Tabel 4.2 Hasil Impementasi Inovasi Terapi Swdish Massage Kombinasi Aromaterapi Essesnsial Oil pada Manajemen Nyeri	68



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Perbandingan Sebelum dan Sesudah Terapi *Swedish*
Massage dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* Terhadap
Penurunan Skala Nyeri

59



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Timeline Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
- Lampiran 2 : Asuhan Keperawatan Klien dengan Diagnosa Medis Sindrom Koroner Akut
- Lampiran 3 : Surat Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 4 : Lembar Diagnostik
- Lampiran 5 : Modul Inovasi Terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil*
- Lampiran 6 : Alat Ukur Skala Nyeri
- Lampiran 7 : Lembar Observasi Terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil*
- Lampiran 8 : Mind Mapping Klien dengan Sindrom Koroner Akut
- Lampiran 9 : Plan Of Action (POA)
- Lampiran 10 : Penelusuran Litalatur yang Berhubungan dengan Topik Penelitian yang Diajukan
- Lampiran 11 : Manuskrip
- Lampiran 12 : Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler utama yang sering menyebabkan kematian di dunia. Salah satu jenis PJK ialah Sindrom Koroner Akut yang juga merupakan penyebab utama kematian di dunia dengan prevalensi sebanyak 12,2% atau sekitar 7,2 juta. Sindrom Koroner Akut terjadi penurunan aliran darah koroner secara mendadak akibat oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vaskuler. Injuri vaskuler dicetuskan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi, dan akumulasi lipid (Alwi, 2014).

Berdasarkan data dari *American Heart Association* (AHA) tahun 2015, angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler di Amerika Serikat sebesar 31,3%. Data penelitian *Atherosclerosis Risk in Communities Study* (ARIC) dan *Cardiovascular Health Study* (CHS) dari *National Heart, Lung and Blood Institute* (NHLBI) 2011 memperlihatkan 785.000 orang Amerika akan mengalami serangan *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) untuk pertama kalinya dan 470.000 akan mengalami infark berulang.

Pada tahun 2013, ± 478.000 pasien di Indonesia didiagnosa penyakit jantung koroner. Saat ini, prevalensi Sindrom Koroner Akut meningkat dari 25% hingga 40% berdasarkan presentasi infark miokard (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data Rekam Medis pada bulan Januari sampai November tahun 2018 di *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terdapat 178 pasien yang menderita Sindrom Koroner Akut.

Tingginya angka kejadian Sindrom Koroner Akut membutuhkan berbagai penanganan, 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).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan sebagai seorang peneliti. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan melalui intervensi keperawatan untuk menangani masalah nyeri pada klien. Sebagai seorang peneliti, perawat juga melakukan penelitian dan memperbaharui penelitian sebelumnya untuk memperkaya praktik keperawatan berbasis bukti terutama masalah nyeri. Penatalaksanaan yang dilakukan berupa terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) tahun 2013, untuk menyelesaikan masalah nyeri asuhan keperawatan yang bisa diberikan seperti terapi pijat (Massage) dan relaksasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Dubrovsky (1990) menunjukkan bahwa *massage* secara langsung dapat meningkatkan aliran vena di kulit serta meningkatkan aliran balik vena. Meningkatnya aliran balik vena ini akan membantu secara efisien pengembalian darah ke jantung, serta membantu mengalirkan asam laktat yang tertimbun dalam otot sehingga membantu mempercepat eliminasi asam laktat dalam darah dan otot (Cafarelli & Flint, 1992; Corrigan, 1997).

Dalam penelitian Pishkarmofrad, Navidian, Ahmadabadi, dan Aliahmadi (2016) yang berjudul "*Investigating the Effect of Swedish massage on Thoracic Pain in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery*" disebutkan bahwa dengan melakukan *Swedish Massage* 20 menit dalam 2 - 5 hari dapat menurunkan skala nyeri dada pada pasien setelah operasi.

Salah satu minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi adalah lavender. *Lavandula angustifolia* Mill (Lavender) dikenal sebagai ramuan aromatik. Minyak esensial adalah stimulasi dari penciuman. Penciuman mempengaruhi otak. Sistem penciuman terhubung ke sistem limbik, yang merupakan pusat pengendalian emosi, maka terlibat dalam mengendalikan stres dan keseimbangan hormon. Tergantung pada jenis aroma, sel saraf melepaskan neurotransmitter yang berbeda.

Neurotransmitter ini meliputi (termasuk) enkephalins, endorfin, noradrenalin dan serotonin. Di sisi lain, menurut hubungan antara indera penciuman dengan semangat dan perasaan manusia, minyak esensial dapat mempengaruhi semangat dan tubuh. Bahkan, bau dapat mengubah emosi pada manusia. Setelah aplikasi topikal, juga, minyak esensial bisa diserap ke dalam darah dan mengerjakan efek melalui aliran darah. Efek dari lavender adalah mungkin karena linalyl acetate dan linalool yang dapat secara efektif mengurangi rasa sakit, inflamasi dan mencegah kejang otot dan mengurangi ketegangan (Ahmad Nasiri et al, 2016).

Hasil observasi singkat yang telah dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 19 November 2018 sampai dengan 30 November 2018 menggambar 5 dari 6 penderita *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) mengatakan nyeri dada pada saat awal masuk ke ruangan, dengan penyakit Jantung yang dideritanya. Lima diantaranya menunjukkan respon fisiologis (tremor, insomnia, sesak napas), respon perilaku (menghindar, gelisah dan tegangan fisik), respon kognitif (perhatian terganggu). Pasien menjelaskan berbagai alasan bahwa nyeri terjadi karena aktivitas yang berlebih di rumah sehingga mengakibatkan nyeri dada yang berat. Pasien juga mengatakan cemas dan ada yang baru pertama kali dirawat merasa, takut cepat mati dan takut jika nyerinya datang lagi.

Peran perawat sebagai peneliti diwujudkan dengan mengaplikasikan *Evidence Based Nursing* (EBN) sebagai upaya meningkat kualitas asuhan keperawatan. EBN yang diaplikasikan adalah intervensi mandiri seperti terapi *Swedish Massage Dan Aromaterapi Lavender Essensial Oil* dalam mengatasi masalah nyeri pada pasien dengan *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI).

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian penyakit jantung pada pasien sehingga perlu penanganan secara farmakologi dan nonfarmakologi dalam penanganan nyeri pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut, diperlukan

asuhan keperawatan nonfarmakologi dengan efek samping minimal agar nyeri yang dirasakan dapat tertangani tanpa menimbulkan efek merugikan. Asuhan Keperawatan dengan efek samping yang minimal tersebut dapat dilakukan dengan terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial*, pertanyaan penelitian ini yaitu, Bagaimanakah gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut dengan intervensi inovasi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial* dalam Manajemen Nyeri ?

C. Tujuan Penelitian

Melakukan pemaparan terhadap hasil kegiatan praktik Profesi Ners stase elektif dengan kasus Sindrom Koroner Akut.

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menjelaskan dampak Terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Assensial Oil* Dalam Manajemen Nyeri Pada Pasien Sindrom Koroner Akut

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui manajemen asuhan keperawatan pada kasus kelolaan dengan diagnosa medis Sindrom Koroner Akut
- b. Menganalisis intervensi dampak *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Assensial Oil* Dalam Manajemen Nyeri Pada Pasien Sindrom Koroner Akut

D. Manfaat Penelitian

a. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) diharapkan dapat menjadi salah satu tambahan dalam praktik keperawatan berdasarkan pada intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien dengan diagnosa medis Sindrom Koroner Akut melalui terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Assensial Oil*, dengan konsep penelitian yang telah diteliti sebelumnya, sehingga ilmu

keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) dapat berkembang

b. Pelayanan Keperawatan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi salah satu inovasi dalam intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien dengan diagnosa medis Sindrom Koroner Akut melalui terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Assensial Oil* di pelayanan keperawatan terutama di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

c. Bagi Pasien

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) dapat memberikan dampak kenyamanan dan dapat memahami manajemen nyeri nonfarmakologi, serta dapat melakukan secara individu oleh penderita Sindrom Koroner Akut.



BAB II TINJAUAN TEORI

A. Anatomi Fisiologi Jantung

1. Definisi Jantung

Jantung merupakan organ utama dalam sistem kardiovaskuler. Jantung dibentuk oleh organ-organ muscular, apex dan basis cordis, atrium kanan dan kiri serta ventrikel kanan dan kiri. Ukuran jantung kira-kira panjang 12 cm, lebar 8-9 cm serta tebal kira-kira 6 cm. Berat jantung sekitar 7-15 ons atau 200 sampai 425 gram dan sedikit lebih besar dari kepalan tangan. Setiap harinya jantung berdetak 100.000 kali dan dalam masa periode itu jantung memompa 2000 galon darah atau setara dengan 7.571 liter darah.

2. Ruang Jantung

Ruang dalam jantung dibagi menjadi 4, yaitu :

a. Atrium Kanan (Serambi Kanan)

Atrium kanan yang ber dinding tipis ini berfungsi sebagai tempat penyimpanan darah dan sebagai penyalur darah dari vena-vena sirkulasi sistemik yang mengalir ke ventrikel kanan. Darah yang berasal dari pembuluh vena ini masuk ke dalam atrium kanan melalui vena kava superior, vena kava inferior dan sinus koronarius. Dalam muara vena kava tidak terdapat katup-katup sejati. Yang memisahkan vena kava dari atrium jantung ini hanyalah lipatan katup atau pita otot. Oleh karena itu, peningkatan tekanan atrium kanan akibat bendungan darah di sisi kanan jantung akan dibalikan kembali ke dalam vena sirkulasi sistemik. Sekitar 75% aliran balik vena ke dalam atrium kanan akan mengalir secara pasif ke dalam ventrikel kanan melalui katup trikuspidalis, 25% sisanya akan mengisi ventrikel selama kontraksi atrium.

b. Ventrikel Kanan (Bilik Kanan)

Pada kontraksi ventrikel, setiap ventrikel harus menghasilkan kekuatan yang cukup besar untuk dapat memompa darah yang diterimanya dari atrium ke sirkulasi pulmonar maupun sirkulasi sistemik. Ventrikel kanan berbentuk bulan sabit yang unik, guna menghasilkan kontraksi bertekanan rendah yang cukup untuk mengalirkan darah ke dalam arteri pulmonalis. Sirkulasi paru merupakan sistem aliran darah bertekanan rendah, dengan resistensi yang jauh lebih kecil terhadap aliran darah ventrikel kanan, dibandingkan tekanan tinggi sirkulasi sistemik terhadap aliran darah dari ventrikel kiri. Oleh karena itu, beban kerja ventrikel kanan jauh lebih ringan dari pada ventrikel kiri. Akibatnya, tebal dinding ventrikel kanan hanya $\frac{1}{3}$ dari dinding ventrikel kiri. Untuk menghadapi tekanan paru yang meningkat secara perlahan, seperti pada kasus hipertensi pulmonar progresif maka sel otot ventrikel kanan mengalami hipertrofi untuk memperbesar daya pompa agar dapat mengatasi peningkatan resistensi pulmonar, dan dapat mengosongkan ventrikel. Tetapi pada kasus resistensi paru yang meningkat secara akut (seperti pada emboli paru masif) maka kemampuan pemompaan ventrikel kanan tidak cukup kuat sehingga dapat terjadi kematian.

c. Atrium Kiri (Serambi Kiri)

Atrium kiri menerima darah teroksigenasi dari paru-paru melalui keempat vena pulmonalis. Antara vena pulmonalis dan atrium kiri tidak terdapat katup sejati. Oleh karena itu, perubahan tekanan atrium kiri mudah membalik secara retrograd ke dalam pembuluh paru-paru. Peningkatan akut tekanan atrium kiri akan menyebabkan bendungan paru. Atrium kiri memiliki dinding yang tipis dan bertekanan rendah. Darah mengalir dari atrium kiri ke dalam ventrikel kiri melalui katup mitralis.

d. Ventrikel Kiri (Bilik Kiri)

Ventrikel kiri menghasilkan tekanan yang cukup tinggi untuk mengatasi tahanan sirkulasi sistemik, dan mempertahankan aliran darah ke jaringan perifer. Ventrikel kiri mempunyai otot-otot yang tebal dengan bentuk yang menyerupai lingkaran sehingga mempermudah pembentukan tekanan tinggi selama ventrikel berkontraksi, bahkan sekat pembatas kedua ventrikel (septum interventrikularis) juga membantu memperkuat tekanan yang ditimbulkan oleh seluruh ruang ventrikel selama kontraksi. Pada saat kontraksi, tekanan ventrikel kiri meningkat sekitar lima kali lebih tinggi daripada ventrikel kanan ; bila ada hubungan abnormal antara kedua ventrikel (seperti pada kasus robeknya septum interventrikularis pasca-infark miokardium), maka darah akan mengalir dari kiri ke kanan melalui robekan tersebut. Akibatnya terjadi penurunan jumlah aliran darah dari ventrikel kiri melalui katup aorta ke dalam aorta.

3. Katub Jantung :

Jantung memiliki empat katup. Keempat katup jantung berfungsi untuk mempertahankan aliran darah searah melalui bilik-bilik jantung. Ada 2 jenis katup : katup atrioventrikularis (AV), yang memisahkan atrium dengan ventrikel dan katup semilunaris, yang memisahkan arteri pulmonalis dan aorta dari ventrikel yang bersangkutan. Katup-katup ini membuka dan menutup secara pasif, menanggapi tekanan dan volume dalam bilik dan pembuluh darah jantung.

a. Katup Atrioventrikularis (AV)

Katup atrioventrikularis terdiri dari *katup trikuspidalis dan katub mitralis*. Daun-daun katup atrioventrikularis halus tetapi tahan lama. Katup trikuspidalis yang terletak antara atrium dan ventrikel kanan mempunyai 3 buah daun katup. Katup mitralis yang memisahkan atrium dan ventrikel kiri, merupakan katup bikuspidalis dengan dua buah daun katup. Daun katup dari kedua

katup ini tertambat melalui berkas-berkas tipis jaringan fibrosa yang disebut *kordatendinae*. *Kordatendinae* akan meluas menjadi otot kapilaris, yaitu tonjolan otot pada dinding ventrikel. *Kordatendinae* menyokong katup pada waktu kontraksi ventrikel untuk mencegah membaliknya daun katup ke dalam atrium. Apabila *kordatendinae* atau otot papilaris mengalami gangguan (rupture, iskemia), darah akan mengalir kembali ke dalam atrium jantung sewaktu ventrikel berkontraksi.

b. Katup Semilunaris

Kedua katup semilunaris sama bentuknya; katup ini terdiri dari 3 daun katup simetris yang menyerupai corong yang tertambat kuat pada *annulus fibrosus*. *Katup aorta* terletak antara ventrikel kiri dan aorta, sedangkan *katup pulmonalis* terletak antara ventrikel kanan dan arteri pulmonalis.

Katup semilunaris mencegah aliran kembali darah dari aorta atau arteri pulmonalis ke dalam ventrikel, sewaktu ventrikel dalam keadaan istirahat. Tepat di atas daun aorta, terdapat kantung menonjol dari dinding aorta dan arteria pulmonalis, yang disebut sinus valsalva. Muara arteri koronaria terletak di dalam kantung-kantung tersebut. Sinus-sinus ini melindungi muara koronaria tersebut dari penyumbatan oleh daun katup, pada waktu katup aorta terbuka.

4. Lapisan Jantung :

a. Epikardium

Epikardium adalah lapisan paling luar dari jantung, tersusun dari lapisan sel-sel mesotelial yang berada di atas jaringan ikat. Pada epikardium terdapat perikardium.

Perikardium merupakan lapisan jantung sebelah luar yang merupakan selaput yang membungkus jantung dimana terdapat antara lapisan fibrosa dan serosa, dalam cavum pericardii berisi 50 cc yang berfungsi sebagai pelumas agar tidak ada gesekan antara perikardium dan epikardium. Epikardium adalah lapisan paling luar

dari jantung yang dibentuk oleh lamina viseralis dari perikardium. Epikardium berupa membrana serosa yang padat dengan ketebalan yang bervariasi, banyak mengandung serabut elastis yang berbentuk lembaran, terutama dibagian provundal. Epikardium melekat erat pada miokardium, membungkus vasa, nervi dan corpus adiposum, jaringan lemak banyak ditemukan pada jantung. Kumpulan ganglion padat terdapat pada subepikardium terutama pada tempat masuknya vena kava kranialis. Lamina parietalis perikardium juga berupa membran serosa yaitu suatu membran yang terdiri dari jaringan ikat yang mengandung jala serabut elastis, kolagen, fibroblast, makrofagisans dan ditutup oleh mesothelium. Epikardium tersusun atas lapisan sel-sel mesotelial yang berada diatas jaringan ikat. Jantung bekerja selama kita masih hidup, karena itu membutuhkan makanan yang dibawa oleh darah, pembuluh darah yang terpenting dan memberikan darah untuk jantung dari aorta asendens dinamakan arteri coronaria.

b. Miokardium

Lapisan otot jantung menerima darah dari arteri koronaria, arteri koronaria kiri bercabang menjadi arteri desenden anterior dan tiga arteri sirkumfleks. Arteri koronaria kanan memberikan darah untuk sinoatrial node, ventrikel kanan dan permukaan diafragma ventrikel kanan. Vena koronaria mengembalikan darah ke sinus kemudian bersikulasi langsung ke dalam paru-paru. Miokardium merupakan lapisan inti dari jantung yang terdiri dari otot-otot jantung yang berkontraksi untuk memompa darah, otot-otot jantung ini membentuk bundalan-bundalan otot yaitu :

- 1) Bundalan otot atria, susunanya sangat tipis, kurang teratur serabut-serabutnya, dan disusun dalam dua lapisan. Lapisan luar mencakup kedua atria serabut luar dan paling nyata. Di bagian depan atria, beberapa serabut masuk kedalam septum atrioventrikular. Lapisan dalam terdiri dari serabut-serabut

berbentuk lingkaran. Ini terdapat dibagian kiri atau kanan dan basis cordis yang membentuk serambi atau aurikula cordis

- 2) Bundalan otot ventrikuler, yang membentuk bilik jantung yang dimulai dari cincin atrio ventrikuler sampai di apek jantung
- 3) Bundalan otot atrio ventrikuler, yang merupakan dinding pemisah antara serambi dan bilik jantung (atrium dan ventrikel).

Ketebalan miokardium bervariasi dari satu ruang jantung ke ruang lainnya. Serabut otot yang tersusun dalam berkas-berkas spiral melapisi ruang jantung. Kontraksi miokardium “menekan” darah keluar ruang menuju arteri besar. Jaringan otot ini hanya terdapat pada lapisan tengah dinding jantung. Strukturnya menyerupai otot lurik, meskipun begitu kontraksi otot jantung secara refleks serta reaksi terhadap rangsang lambat. Fungsi otot jantung adalah untuk memompa darah ke luar jantung.

Miokardium yaitu jaringan utama otot jantung yang bertanggung jawab atas kemampuan kontraksi jantung. Ketebalannya beragam paling tipis pada kedua atrium dan yang paling tebal di ventrikel kiri. Miokardium atrium lebih tipis dari ventriculus. Berkas-berkas serabut otot jantung yang merupakan sisa-sisa semasa embrio ditemukan sebagai tonjolan-tonjolan di permukaan dalam sebagai trabeculae carnae. Serabut elastis di antara serabut otot jantung terdapat di dinding ventriculus, sedang di dinding atrium terdapat lebih banyak serabut elastisnya. Jaringan pengikat di antara berkas-berkas otot jantung banyak mengandung serabut retikuler. Miokardium terdiri atas otot jantung yang melanjutkan diri ke epikardium dan endokardium. Elemen elastis hanya sedikit ditemukan pada ventrikel kecuali pada tunika adventitia vasa yang besar. Pada arteri terdapat jala serabut elastis yang berjalan kesegala arah diantara otot dan melanjutkan diri ke

lapisan serabut elastis pada epikardium dan endokardium dan pada dinding vena yang besar. Diantara otot jantung ditemukan fibril retikuler. Di dalam miokardium terdapat juga vasa, nervi dan ujung serabut purkinje.

c. Endokardium

Endokardium merupakan lapisan terakhir atau lapisan paling dalam pada jantung. Endocardium terdiri dari jaringan endotel atau selaput lendir yang melapisi permukaan rongga jantung. Lapisan endokardium atrium jantung lebih tebal dibanding ventrikel jantung. Sebaliknya untuk lapisan miokardium, ventrikel jantung memiliki lapisan miokardium lebih tebal dibanding atrium jantung dan lapisan miokardium ventrikel kiri jantung lebih tebal dibanding ventrikel kanan. Pada lapisan endokardium ventrikel terdapat serabut Purkinje yang menjadi salah satu penggerak sistem impuls konduksi jantung, yang membuat jantung bisa berdetak.

d. Pembuluh Darah pada Jantung

Dua kelompok pembuluh darah utama yang mengalirkan darah dari dan ke jantung yaitu :

1) Pembuluh Pulmonaris

- a) Arteri pulmonaris : mengangkut darah “kotor” dari ventrikel kanan ke paru-paru
- b) Vena pulmonaris : mengangkut darah “bersih” dari paru-paru ke atrium kiri → Paru-paru tempat pertukaran gas CO_2 dan O_2

2) Pembuluh Sistemik

Arteri sistemik : membawa darah “bersih” dari ventrikel kiri ke sirkulasi sistemik melalui aorta, cabang-cabang aorta :

- a) Arteri koronaria : Ke jantung
- b) Arteri karotis : Ke leher, kepala dan otak
- c) Arteri subklavia : Ke lengan dan daerah dada
- d) Arteri abdominalis : Ke organ-organ abdomen
- e) Arteri iliofemoralis : Ke panggul dan tungkai

5. Sistem Sirkulasi :

a. Sirkulasi Paru

Darah yang kembali dari sirkulasi sistemik (dari seluruh tubuh) masuk ke atrium kanan melalui vena besar yang dikenal sebagai vena kava. Darah tersebut telah diambil O_2 -nya dan ditambahi dengan CO_2 . Darah yang kurang akan oksigen tersebut mengalir dari atrium kanan melalui katup trikuspidalis ke ventrikel kanan, yang memompanya keluar melalui arteri pulmonalis ke paru. Dengan demikian, sisi kanan jantung memompa darah yang miskin oksigen ke sirkulasi paru. Di dalam paru, darah akan kehilangan CO_2 nya dan menyerap O_2 segar sebelum dikembalikan ke atrium kiri melalui vena pulmonalis. Darah kaya oksigen yang kembali ke atrium kiri ini melalui katup bikuspidalis atau mitral kemudian mengalir ke dalam ventrikel kiri, bilik pompa yang memompa atau mendorong darah ke semua sistem tubuh kecuali paru.

b. Sistemik

Darah yang kembali dari sirkulasi sistemik (dari seluruh tubuh) masuk ke atrium kanan melalui vena besar yang dikenal sebagai vena kava. Darah tersebut telah diambil O_2 -nya dan ditambahi dengan CO_2 . Darah yang kurang akan oksigen tersebut mengalir dari atrium kanan melalui katup trikuspidalis ke ventrikel kanan, yang memompanya keluar melalui arteri pulmonalis ke paru. Dengan demikian, sisi kanan jantung memompa darah yang miskin oksigen ke sirkulasi paru. Di dalam paru, darah akan kehilangan CO_2 -nya dan menyerap O_2 segar sebelum dikembalikan ke atrium kiri melalui vena pulmonalis. Darah kaya oksigen yang kembali ke atrium kiri ini melalui katup bikuspidalis atau mitral kemudian mengalir ke dalam ventrikel kiri, bilik pompa yang memompa atau mendorong darah ke semua sistem tubuh kecuali paru.

Darah kaya oksigen kemudian mengalir ke dalam ventrikel kiri, bilik pompa yang memompa atau mendorong darah ke semua sistem tubuh kecuali paru melalui arteri besar yang membawa darah menjauhi ventrikel kiri yang disebut *aorta*. Aorta bercabang menjadi arteri besar dan mendarahi berbagai jaringan tubuh.

Darah arteri yang sama tidak mengalir dari jaringan ke jaringan. Jaringan akan mengambil O_2 dari darah dan menggunakannya untuk menghasilkan energi. Dalam prosesnya, sel-sel jaringan akan membentuk CO_2 sebagai produk buangan atau produk sisa yang ditambahkan ke dalam darah. Kemudian darah yang menjadi kekurangan O_2 dan mengandung CO_2 berlebih akan kembali ke sisi kanan jantung dan memasuki siklus paru. Selesailah satu siklus dan terus menerus berulang siklus yang sama setiap saat.

Kedua sisi jantung akan memompa darah dalam jumlah yang sama. Volume darah yang beroksigen rendah yang dipompa ke paru oleh sisi jantung kanan memiliki volume yang sama dengan darah beroksigen tinggi yang dipompa ke jaringan oleh sisi kiri jantung. Sirkulasi paru adalah sistem yang memiliki tekanan dan resistensi rendah, sedangkan sirkulasi sistemik adalah sistem yang memiliki tekanan dan resistensi yang tinggi. Oleh karena itu, walaupun sisi kiri dan kanan jantung memompa darah dalam jumlah yang sama, sisi kiri melakukan kerja yang lebih besar karena ia memompa volume darah yang sama ke dalam sistem dengan resistensi tinggi. Dengan demikian, otot jantung di sisi kiri jauh lebih tebal daripada otot di sisi kanan sehingga sisi kiri adalah pompa yang lebih kuat.

Darah mengalir melalui jantung dalam satu arah tetap yaitu *dari vena ke atrium ke ventrikel ke arteri*. Adanya empat katup jantung satu arah memastikan darah mengalir satu arah. Katup jantung terletak sedemikian rupa sehingga mereka membuka dan menutup secara pasif karena perbedaan gradien tekanan. Gradien

tekanan ke arah depan mendorong katup terbuka sedangkan gradien tekanan ke arah belakang mendorong katup menutup.

6. Aliran Darah Ke Jantung

Vena kava superior dan vena kava inferior, memompa darah ke atrium. Melalui trikuspid masuk ke ventrikel kanan, kemudian dipompa ke pulmonalis melalui arteri pulmonalis. Di paru terjadi pertukaran gas. Gas kaya O₂ dibawa dari paru ke atrium kiri melalui vena pulmonalis. Darah mengalir ke ventrikel kiri melalui katup mitral. Kemudian diedarkan keseluruhan tubuh melalui aorta.

7. Suplai Darah ke Jantung

- a. Diperdarahi oleh arteri koronaria kanan dan kiri, yang bercabang di aorta
- b. Arteri koronaria menerima sekitar 5 % darah yang dipompa dari jantung

8. Sistem Konduksi Jantung

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

b. Sumber listrik :

- 1) Sa nodes : dinding atrium kanan, pacemaker utama (kontraksi atrium)
- 2) Av node : di septum atrium, pacemaker kedua
- 3) Berkas Av/his: menghantarkan impuls dari av node ke apeks (kontraksi ventrikular)

c. Sistem Penghantar Khusus

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

9. Siklus Jantung

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

10. Interpretasi EKG

Gelombang P : Depolarisasi atrium

Gelombang Q : Depolarisasi di berkas his

Gelombang R : Depolarisasi menyebar dari bagian dalam ke bagian luar dasar ventrikel

Segmen PR : Waktu yang dibutuhkan oleh impuls dari SA node ke AV node; terjadi perlambatan AV node

Gelombang S : Depolarisasi menyebar naik dari bagian dasar ventrikel

Kompleks QRS : Depolarisasi ventrikel

Segmen ST : Waktu sejak akhir depolarisasi ventrikel sebelum terjadi repolarisasi (fase plateau); saat terjadi kontraksi & pengosongan ventrikel

Gelombang T : Repolarisasi atrium

Interval TP : Waktu saat terjadinya relaksasi dan pengisian ventrikel

11. Suara Jantung

a. S1 (lub)

Terjadi saat penutupan katup AV karena vibrasi pada dinding ventrikel & arteri; dimulai pada awal kontraksi/ sistol ventrikel ketika tekanan ventrikel melebihi tekanan atrium.

b. S2(dup)

Terjadi saat penutupan katup semilunar; dimulai pada awal

relaksasi/ diastol ventrikel akibat tekanan ventrikel kiri & kanan lebih rendah dari tekanan di aorta & arteri pulmonal.

c. S3

Disebabkan oleh vibrasi dinding ventrikel karena darah masuk ke ventrikel secara tiba-tiba pada saat pembukaan AV, pada akhir pengisian cepat ventrikel. S3 sering terdengar pada anak dengan dinding toraks yang tipis atau penderita gagal ventrikel

d. S4

Terjadi akibat osilasi darah & rongga jantung yang ditimbulkan oleh kontraksi atrium. Jarang terjadi pada individu normal

12. Murmur (Bising Jantung)

- a. Suara jantung abnormal akibat adanya arus turbulen di dalam rongga jantung & pembuluh darah.
- b. Arus turbulen umumnya terjadi karena kelainan katup, yaitu: stenosis (katup tidak dapat membuka secara sempurna) atau insufisiensi katup (katup tidak dapat menutup secara sempurna)
- c. Murmur diastol: setelah S2 akibat stenosis katup AV atau insufisiensi katup semilunar
- d. Murmur sistol: setelah S1 akibat insufisiensi katup AV atau stenosis katup semilunar

13. Pengontrolan Curah Jantung

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

- 3) Jumlah darah yang dpt ditampung ventrikel sampai diastol berakhir: volume akhir diastol (ESD = end diastolic volume)

14. Frekuensi jantung

Kecepatan denyut jantung terjadi secara otomatis, tanpa diperintahkan oleh otak kita (involunter) yang diatur oleh saraf autonom (simpatis dan parasimpatis) dan hormon yang dihasilkan oleh medula adrenal yang kita sebut zat katekolamin yang terdiri dari epinefrin, norepinefrin, dan dopamin. Secara anatomis saraf parasimpatis mengontrol nodus SA (sinoatrial), lebih banyak daripada nodus AV. (atrioventrikuler), sehingga dengan demikian saraf parasimpatis lebih dominan dalam mengendalikan denyut jantung. Simpatis lebih banyak mempersarafi nodus AV dan otot ventrikel, sehingga mempengaruhi kekuatan kontraksi sehingga berdampak pada isi sekuncup (SV) yang lebih banyak, volume sistolik akhir yang sedikit dan curah jantung (CO) yang baik.

15. Stroke volume

Isi sekuncup (SV) digambarkan sebagai perbedaan antara volume diastolik akhir dan volume sistolik akhir. Semakin tinggi volume akhir sistolik (ESV) maka volume isi sekuncup semakin menurun, dan dikompensasi dengan peningkatan denyut nadi untuk mencapai curah jantung yang optimal. Bila terjadi kelemahan dari sisi denyut jantung dan isi sekuncup maka akan menyebabkan curah jantung tidak adekuat dalam memperdarahi seluruh jaringan tubuh kita semua. Hal ini dapat menyebabkan hipoksia jaringan.

16. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Isi Sekuncup (*Stroke Volume*)

a. EDV (volume akhir diastolik), dipengaruhi oleh

- 1) Vena balik, adalah volume darah yang kembali ke jantung, semakin banyak darah balik ke jantung, maka semakin tinggi volume diastolik akhir,
- 2) Preload pada saat pengisian ventrikel maka secara normal otot-otot jantung yang memiliki elastisitas yang tinggi akan mengakomodasi volume darah yang mengisi ventrikel dengan

meregangkan ototnya sampai titik elastisitas ototnya (Elastisitas Frank- Starling). Secara normal mekanisme Frank-Starling menyebutkan bahwa semakin kuat otot jantung teregang maka semakin kuat kontraksi otot yang dihasilkannya.

2. ESV (volume akhir sistolik) dipengaruhi oleh:

- a. Kontraktilitas, semakin efektif dan kuat otot jantung melakukan kontraksi maka semakin baik pula daya dorong ventrikel untuk mengosongkan volume darah yang mengisi ventrikel.
- b. Afterload, adalah beban yang harus dihadapi oleh ventrikel pada saat mendorong darah ke pembuluh darah besar (aorta yang menggambarkan tahanan/resistensi sistemik dan arteri pulmonal menggambarkan resistensi paru). Apabila otot jantung melemah atau peningkatan resistensi pada aorta dan arteri pulmonal maka akan meningkatkan afterload atau peningkatan beban ventrikel untuk mengosongkan darah didalamnya

B. Konsep *Acute Coronary Syndrome*

1. Definisi *Acute Coronary Syndrome*

Sindrom Koroner Akut adalah suatu keadaan gawat darurat jantung dengan manifestasi klinik berupa perasaan tidak enak didada atau gejala-gejala lain sehingga akibat dari iskemia miokard. Sindrom Koroner Akut adalah istilah untuk tanda-tanda klinis dan gejala iskemia miokard: angina tidak stabil, non ST segmen elevasi infark miokard, dan elevasi ST segmen infark myocard. Sindrom Koroner Akut merupakan satu dari tiga penyakit pembuluh darah arteri koroner, yaitu: STEMI, non STEMI dan unstable angina pectoris. (mulyadi., 2015)

Suatu spektrum penyakit dengan etiologi bermacam-macam, terdapat ketidakseimbangan antara pemberian dan kebutuhan oksigen miokardium Meliputi STEMI, non-STEMI, dan angina tak stabil. (Widya., 2014).

Acute coronary syndrome (ACS) mengacu pada spektrum presentasi klinis mulai dari ST-I sampai elevasi miokard ST-segmen sampai presentasi yang ditemukan pada infark miokard elevasi non-ST-segmen (NSTEMI) atau angina yang tidak stabil. Dalam hal patologi, ACS hampir selalu dikaitkan dengan ruptur plak aterosklerotik dan thrombosis parsial atau lengkap dari arteri terkait infark.

Namun, dalam beberapa kasus, penyakit arteri koroner yang stabil dapat mengakibatkan ACS jika tidak ada ruptur plak dan trombosis, ketika stres fisiologis (misalnya trauma, kehilangan darah, anemia, infeksi, takiaritmia) meningkatkan tuntutan pada jantung. Diagnosis infark miokard akut dalam setting ini memerlukan temuan kenaikan dan penurunan penanda biokimia nekrosis miokard selain minimal 1 dari yang berikut :

- a. Gejala iskemik
 - b. Perkembangan gelombang Q patologis pada elektrokardiogram (EKG)
 - c. Perubahan ST-segment-T wave (ST-T) yang signifikan atau blok cabang bundel kiri yang baru (LBBB)
 - d. Bukti pencitraan hilangnya miokardium baru yang baru atau kelainan gerak dinding regional yang baru
 - e. Trombus intorosoner diidentifikasi dengan angiografi atau otopsi
- (Sumber: Coven. 2016)

2. Klasifikasi Acute Coronary Syndrome

a. Definsi Sindrom Koroner Akut

ST-Elevation Myocardial Infraction (STEMI) terjadi karena sumbatan yang komplrit pada arteri koroner. Jika tidak dilakukan pengobatan akan dapat menyebabkan kerusakan miokardium yang lebih jauh. Pada fase akut pasien beresiko tinggi untuk mengalami fibrilasi ventrikel atau takhikardi yang dapat menyebabkan kematian. Bantuan medis harus segera dilakukan. (Juliawan, 2012)

Sindrom Koroner Akut adalah kerusakan jaringan miokard akibat iskemia hebat yang terjadi secara tiba-tiba. Kejadian ini erat hubungannya dengan adanya penyempitan arteri koronaria oleh plak atheroma dan trombus yang terbentuk akibat rupturnya plak atheroma. Secara anatomi, arteri koronaria dibagi menjadi cabang epikardial yang memperdarahi epikard dan bagian luar dari miokard dan cabang profunda yang memperdarahi endokard dan miokard bagian dalam. (Oktavianus & Sari., 2014)

Infark miokardium menunjukkan terbentuknya suatu daerah nekrosis miokardium akibat iskemia total. Infark miokardium akut yang dikenal sebagai “serangan jantung”, merupakan penyebab tunggal tersering kematian di industri dan merupakan salah satu diagnosis rawat inap tersering di negara maju.

Sindrom Koroner Akut umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak arteriosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner berat yang berkembang secara lambat biasanya tidak memicu STEMI karena berkembangnya banyak kolateral sepanjang waktu. STEMI terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vaskular, dimana injuri ini dicetuskan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi dan akumulasi lipid. (Muliadi, 2015).

Sindrom Koroner Akut adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun dipengaruhi oleh banyak faktor dengan ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG. STEMI adalah cermin dari pembuluh darah koroner tertentu yang tersumbat total sehingga aliran darahnya benar-benar terhenti, otot jantung yang dipendarahi tidak dapat nutrisi-oksigen dan mati. (Putra, 2012)

Sindrom Koroner Akut adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat trombus arteri koroner. Terjadinya trombus

disebabkan oleh ruptor plak yang kemudian di ikuti oleh pembentukan trombus oleh trombosit. STEMI umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak. Infark mokard akut dengan elevasi ST (ST elevation myocardial infraction = STEMI) merupakan bagian dari spektrum koroner akut (SKA) yang terdiri dari angina pektoris tak stabil, IMA tanpa elevasi ST dan IMA dengan elevasi ST (Masturah.2012).

Elevasi segmen ST, Kondisi ini disebut ACS elevasi ST dan umumnya refleksi Oklusi koroner total akut. Sebagian besar pasien pada akhirnya Kembangkan ST-Elevation myocardial infarction (STEMI). Itu Pengobatan utama pada pasien ini adalah reperfusi segera Dengan angioplasti primer atau terapi brinolitik. (Roffi. 2016)

b. Etiologi Sindrom Koroner Akut

STEMI terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vascular, dimana injuri ini dicetuskan oleh faktor seperti merokok, hipertensi dan akumulasi lipid, penyempitan arteri koroner nonsklerotik, penyempitan aterosklerotik, thrombus, plak aterosklerotik, lambatnya aliran darah didaerah plak atau oleh viserasi plak, peningkatan kebutuhan oksigen miokardium, penurunan darah koroner melalui yang menyempit, penyempitan arteri oleh perlambatan jantung selama tidur, spasme otot segmental pada arteri kejang otot (Putra, 2012).

c. Mekanisme Sindrom Koroner Akut

Sindrom Koroner Akut umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi thrombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner derajat tinggi yang berkembang secara lambat biasanya tidak memicu STEMI karena berkembangnya banyak kolateral sepanjang waktu. STEMI terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vascular. Pada sebagian besar kasus, infark terjadi jika plak aterosklerosis mengalami fisur, ruptore atau

ulserasi dan jika kondisi local atau sistemik memicu trombogenesis, sehingga terjadi thrombus mural pada lokasi ruptur yang mengakibatkan oklusi arteri koroner. Penelitian histology menunjukkan plak koroner cenderung mengalami ruptur jika mempunyai fibrous cap yang tipis dan intinya kaya lipid (lipid rich core) (Putra, 2012)

Infark Miokard yang disebabkan trombus arteri koroner dapat mengenai endokardium sampai epikardium, disebut infark transmural, namun bisa juga hanya mengenai daerah subendokardial, disebut infark subendokardial. Setelah 20 menit terjadinya sumbatan, infark sudah dapat terjadi pada subendokardium, dan bila berlanjut terus rata-rata dalam 4 jam telah terjadi infark transmural.

Kerusakan miokard ini dari endokardium ke epikardium menjadi komplit dan ireversibel dalam 3-4 jam. Meskipun nekrosis miokard sudah komplit, proses remodeling miokard yang mengalami injury terus berlanjut sampai beberapa minggu atau bulan karena daerah infark meluas dan daerah non infark mengalami dilatasi. (Putra, 2012).

d. Manifestasi Sindrom Koroner Akut

- a) Keluhan utama klasik : nyeri dada sentral yang berat , seperti rasa terbakar, ditindih benda berat, seperti ditusuk, rasa diperas, dipelintir, tertekan yang berlangsung \geq 20 menit, tidak berkurang dengan pemberian nitrat, gejala yang menyertai : berkeringat, pucat dan mual, sulit bernapas, cemas, dan lemas.
- b) Nyeri membaik atau menghilang dengan istirahat atau obat nitrat.
- c) Kelainan lain: di antaranya atrima, henti jantung atau gagal jantung akut.
- d) Bisa atipik

Pada manula bisa kolaps atau bingung dan pada pasien diabeto bisa terjadi perburukan status metabolik atau gagal jantung bisa tanpa disertai nyeri dada.

(Putra, 2012)

e. Komplikasi Sindrom Koroner Akut

Adapun komplikasi yang terjadi pada pasien STEMI adalah disfungsi ventrikuler, gangguan hemodinamik, gagal jantung, syok kardiogenik, emboli sitemik/pilmonal, perikardiatis, rupture, ventrikrel, otot papilar, kelainan septal ventrikel, disfungsi katup, dan aneurisma ventrikel

(Sumber: Putra.2012)

f. Faktor Resiko Sindrom Koroner Akut

- a) Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah umur, jenis kelamin, suku bangsa dan warna kulit, dan genetik
- b) Faktor yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, hyperlipidemia, merokok, diabetes mellitus, kegemukan, kurang gerak dan kurang olahraga, dan konsumsi kontrasepsi oral (Rizky, 2014)

g. Penatalaksanaan Sindrom Koroner Akut

a) Syok kardiogenetik

Terapi O₂, Jika tekanan darah sistolik <70 mmHg dan terdapat tanda syok diberikan norepinefrin, jika tekanan darah sistolik <90 mmHg dan terdapat tanda syok diberikan dopamin dosis 5-15 ug/kgBB/menit, jika tekanan darah sistolik <90 mmHg namun tidak terdapat tanda syok diberikan dobutamin dosis 2-20 ug/kgBB/menit, revaskularisasi arteri koroner segera, baik PCI atau CABG, direkomendasikan pada pasien <75 tahun dengan elevasi ST atau LBBB yang mengalami syok dalam 36 jam IMA dan ideal untuk revaskularisasi yang dapat dikerjakan dalam 18 jam syok, kecuali jika terdapat kontraindikasi atau tidak ideal dengan tindakan invasive, terapi trimbolitik yang diberikan pada pasien STEMI dengan syok kardiogenik yang

tak ideal dengan trapi invasif dan tidak mempunyai kontraindikasi trombolisis, intra aortic ballo pump (IABP) direkomendasikan pasien STEMI dengan syok kardiogenik yang tidak membaik dengan segeradengan terapi farmakologis, bila sarana tersedia.

b) Infark Ventrikel Kanan

Infark ventrikel kanan secara klinis menyebabkan tanda gejala ventrikel kanan yang berat (distensi vena jugularis, tanda kussmaul s, hepatomegali) atau tanda hipotensi. Penatalaksana infark ventrikel kanan : Pertahankan preload ventrikel kanan, loading volume (infus NaCL 0,9 %) 1-2 liter cairan jam I selanjutnya 200ml/jam (terget atrium kanan >10 mmHg (13,6cmH20), hindari penggunaan nitrat atau diuretic, pertahankan sinkroni A-V dan bradikardial harus dikoreksi. Pacu jantung sekuensial A-V pada blok jantung derajat tinggi simptomatik yang tidak repon dengan atropi, diberikan inotropik jika curah jantung tidak meningkat setelah loading volume, kurangi afterload ventrikel kanan sesuai dengan disfungsi ventrikel kiri, pompa balon intra-aortik, vasolidator arteri (nitrospid, hidralazin), penghambat ACE, reperfusi, obat trombolitik, percutaneous coronari intervention (PCI) primer, coronary arteru bypass graft (GABG) (pada pasien tertentu dengan penyakit multivesel), takikardia dan Vibrilasi Ventrikel. Dalam 24 jam pertama STEMI, takikardia dan vibrilasi ventrikular dapat terjadi tanpa tanda bahaya aridmia sebelumnya

(1) Takikardia vebtrikel (VT) polimorvik yang menetap (lebih dari 30 detik atau menyebabkan kolaps hemodinamik) harus diterapi dengan DC shock unsynchronizer menggunakan energi awal 200 j; jika gagal harus diberikan shock kedua 200-300 J;, dan jika perlu shock ketiga 360J

- (2) Takikardia vebtrikel (VT) monomorfik, menetap yang diikuti dengan angina , edema paru dan hipotensi (tekanan darah < 90 mmHg) harus diretapi dengan shock synchoronized energi awal 100 J. Energi dapat ditingkatkan jika dosis awal gagal
- (3) Takikardia vebtrikel (VT) monomorfik yang tidak disertai angina, edema paru dan hipotensi (tekanan darah < 90 mmHg) diterapi salah satu regimen berikut :
- (a) Lidokain: bolus 1-1.5 mg/kg. Bolus tambahan 0,5-0,75 mg/kg tiap 5-10 menit sampai dosis loding total maksimal 3 mg/kg. Kemudian loading selanjutnya dengan infus 2-4 mg/ menit (30-50 ug/lg/menit)
- (b) Disopiramid: bolus 1-2 mg/kg dalam 5-10 menit, dilanjutkan dosis pemeliharaan 1 mg/kg/jam
- (c) Amiodaron: 150 mg infus selama 5-10 menit atau 5 ml/kgBB 20-60 menit, dilanjutkan infus tetap 1 mg/menit selama 6 jam dan kemudian infus pemeliharaan 0,5 mg/menit
- (d) Kardioversi elektrik synchoronized dimulai dosis 50 J (anestasi sebelumnya).

c) Fibrilasi Ventrikel

Fibrilasi ventrikel atau takikardia ventrikel pulseless diberikan terapi DC shock unsynchoronized dengan energi awal 200 J jika tak berhasil harus diberikan shock kedua 200 sampai 300 J dan jika perlu shock ketiga 360 J, Fibrilasi ventrikel atau takikardia ventrikel pulseless yang refraksi terhadap shock elektrik diberika terapi amiodaron 300 mg atau 5/kg. IV bolus dilanjutkan pengulangan shock unsynchoronized.

C. Konsep Nyeri pada penderita Sindrom Koroner Akut

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang

berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Moeliono, 2008).

Nyeri dada pada penderita Sindrom Koroner Akut bisa menjalar ke bagian lengan kiri, leher, rahang bawah, gigi, punggung atau interskapula, perut dan dapat juga ke lengan kanan. Nyeri juga dapat di jumpai pada daerah epigastrium dan menstimulasi gangguan pada saluran pencernaan seperti mual, muntah,. Rasa tidak nyaman didada dapat menyebabkan sulit bernafas, keringat dingin, cemas dan lemas. Nyeri dada tidak selalu ditemukan pada pasien STEMI terutama pada pasien yang lanjut usia ataupun menderita diabetes mellitus (Underhill, 2005, Ignatavicius, 2005).

Nyeri dada spesifik atau dikenal dengan istilah angina atau angina pectoris adalah disebabkan oleh karena adanya ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen pada otot jantung. Yang disebabkan oleh adanya penyumbatan pada pembuluh darah koroner di jantung akibat proses aterosklerosis. Aterosklerosis adalah suatu proses pengerasan dan penyempitan pembuluh darah koroner, sehingga aliran darah dalam pembuluh coroner menjadi tidak adekuat lagi. Akibatnya, dinding otot jantung mengalami iskemia (dan mungkin sampai infark), dimana oksigen bagi otot jantung sangat tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme sel-selnya. Saat terjadinya ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen di otot jantung, metabolisme yang terjadi adalah anaerobik, padahal metabolisme dalam sel otot jantung sepenuhnya adalah aerobik, artinya membutuhkan oksigen yang mengakibatkan produksi asam laktat akan semakin menumpuk. Zat ini akan menoreh syaraf dan menimbulkan rasa nyeri yang hebat di balik tulang dada, yang dikenal sebagai nyeri angina. Dan keluhan angina dapat timbul berulang-ulang, setiap kali keseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen terganggu. Sewaktu-waktu bisa terjadi serangan jantung atau infark miokard akut. (Sumber : Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner : Fokus Sindrom Koroner Akut).

D. Manajemen Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Sindrom Koroner Akut yang Mengalami Nyeri

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu aspek penting perawatan pasien Sindrom Koroner Akut. Pengkajian yang perlu dilakukan pada pasien gagal jantung adalah kaji keluhan utama, kaji riwayat penyakit saat ini dengan mengajukan pertanyaan tentang nyeri secara PQRST.

Nyeri dada, bisa menjalar ke bagian lengan kiri, leher, rahang bawah, gigi, punggung atau interskapula, perut dan dapat juga ke lengan kanan. Nyeri juga dapat di jumpai pada daerah epigastrium dan menstimulasi gangguan pada saluran pencernaan seperti mual, muntah,. Rasa tidak nyaman didada dapat menyebabkan sulit bernafas, keringat dingin, cemas dan lemas. Nyeri dada tidak selalu ditemukan pada pasien STEMI terutama pada pasien yang lanjut usia ataupun menderita diabetes mellitus (Underhill, 2005, Ignatavicius, 2005).

Nyeri dada spesifik atau dikenal dengan istilah angina atau angina pectoris adalah disebabkan oleh karena adanya ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen pada otot jantung. Yang disebabkan oleh adanya penyumbatan pada pembuluh darah koroner di jantung akibat proses aterosklerosis. Aterosklerosis adalah suatu proses pengerasan dan penyempitan pembuluh darah koroner, sehingga aliran darah dalam pembuluh coroner menjadi tidak adekuat lagi. Akibatnya, dinding otot jantung mengalami iskemia (dan mungkin sampai infark), dimana oksigen bagi otot jantung sangat tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme sel-selnya. Saat terjadinya ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen di otot jantung, metabolisme yang terjadi adalah anaerobik, padahal metabolisme dalam sel otot jantung sepenuhnya adalah aerobik, artinya membutuhkan oksigen yang mengakibatkan produksi asam laktat akan semakin menumpuk. Zat ini akan menoreh syaraf dan menimbulkan

rasa nyeri yang hebat di balik tulang dada, yang dikenal sebagai nyeri angina. Dan keluhan angina dapat timbul berulang-ulang, setiap kali keseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen terganggu. Sewaktu-waktu bisa terjadi serangan jantung atau infark miokard akut. (Sumber : Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner : Fokus Sindrom Koroner Akut)

2. 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 ditemui penulis pada pasien gagal jantung 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 & Ahem, 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).

3. 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, realistik, 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 terapi *Swedish Massage* dan Aromaterapi *Lavender Essensial Oil*. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesik dapat mengurangi dan menghilangkan nyeri (Wilkinson & Ahern, 2011).

4. Implementasi

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 gagal jantung diantaranya pertama mencatat karakteristik nyeri, intensitas, lamanya, dan penyebaran hal ini untuk mengetahui respon nyeri pasien. Menurut penelitian terapi *Swedish Massage* dan Aromaterapi *Lavender Essensial Oil* dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien.

5. 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).

E. Konsep Dasar *Swedish Massage*

1. Pengertian *Swedish Massage*

Swedish massage adalah teknik massage yang sering dipakai oleh atlet sebelum, selama, dan sesudah pertandingan atau latihan. Setelah melaksanakan latihan atau setelah pertandingan atlet sangat merasakan manfaat massage ini untuk mengatasi kelelahan dan mengembalikan kebugaran (Johnson, 1995; Salvano, 1999).

Swedish Massage ditemukan atau diciptakan oleh seorang atlet senam yang bernama Heinrink Ling pada abad ke 19, yang memiliki metode untuk atlet supaya dapat meningkatkan kemampuan fisik untuk melakukan olahraga sesuai dengan bidang masing-masing (Ken Gray,

2009: 1). Sedangkan menurut Ali Satya graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 11), Swedish Massage dikembangkan oleh seorang dokter dari Belanda yaitu Johan Mezger (1839-1909), yang lahir pada tahun yang sama dengan tahun meninggalnya Ling. Ling dan para pengikutnya menggunakan suatu sistem yang panjang dan halus yang membuat suatu pengalaman/rasa yang sangat rileks/santai. Massage merupakan suatu bentuk senam pasif, yang dilakukan pada bagian tubuh dan sebaliknya dengan bagian tubuh atau seperti halnya jarak/tingkat gerakan (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 10). Swedish Massage adalah manipulasi dari jaringan tubuh dengan teknik khusus dengan mempersingkat waktu pemulihan dari ketegangan otot (kelelahan), meningkatkan sirkulasi darah tanpa meningkatkan beban kerja jantung (Ken Gray, 2009: 1).

Menurut Rahmi Primadiati (2002: 119), prinsip utama Swedish Massage adalah melakukan pemijatan pada jaringan lunak tubuh. Sehingga Swedish Massage dapat bermanfaat yaitu:

- a. Memperlancar peredaran darah
- b. Pemulihan tubuh akibat kelelahan
- c. Meningkatkan aliran oksigen dan relaksasi

2. Sejarah *Swedish Massage*

Pijat Swedia Henrik Ling (1776-1839), seorang praktisi senam medis Swedia terkemuka yang dipengaruhi oleh seni bela diri Tiongkok dan teknik medis "Tuina" ("perawatan tangan-tubuh Cina"), gabungan fitur-fitur Tiongkok dengan obat-obatan olahraga abad ke-19 dan menciptakan sistem "*Medical Gymnastics*" untuk "meredakan nyeri otot, meningkatkan fleksibilitas dan meningkatkan kesehatan umum". Kombinasi ini melahirkan asal "Pijat Swedia" (Fleming, 2009; Calvert, 2010).

Teori dan praktik Ling kemudian dipopulerkan oleh seorang dokter Belanda, Johann Georg Mezger (1838-1909), yang memainkan peran penting dalam melegitimasi teknik Ling di publik (Calvert, 2010). Dia menyederhanakan gerakan berdasarkan senam yang

dikembangkan oleh Ling dan mengategorikan metode manipulasi jaringan lunak ke dalam empat kategori teknik luas menggunakan istilah Perancis "*effleurage* (*long dan glides strokes*), *petrissage* (mengangkat dan memijat otot-otot), *friksi* (tegas, mendalam, gerakan menggosok melingkar), dan *tapotement* (gerakan mengetuk cepat atau perkusif) "(Minyak dan Tanaman). Getaran (cepat gemetar atau bergetar otot tertentu) ditambahkan kemudian sebagai kategori teknik kelima ketika pijat Swedia mendapatkan popularitas di akhir 1800-an (Oils and Plants; Benjamin & Tappan, 2004).

Gerakan-gerakan itu menjadi terkenal sebagai "gerakan Swedia" di Eropa dan sebagai "Penyembuhan Gerakan Swedia" ketika latihan itu tiba di AS pada tahun 1858 (Benjamin & Tappan, 2004). George Taylor dari New York, Hartvig Nissen di Washington, DC, Baron Nils Posse di Boston, Kurre Ostrom di Philadelphia, dan Axel Grafstrom di New York adalah tokoh-tokoh luar biasa dalam sejarah awal gerakan penyembuhan Amerika Serikat (Benjamin & Tappan, 2004). Pada awal abad ke-20, gaya pijat Mezger diadopsi oleh praktisi penyembuhan gerakan Swedia (Benjamin & Tappan, 2004).

3. Teknik *Swedish Massage*

Pijat Swedia menggunakan lima gerakan dasar untuk meningkatkan sirkulasi dan membuang racun dari otot (Ury, 2009). Terapis menggunakan "tekanan kuat tapi lembut" untuk mengompres dan mengendurkan otot, dengan stroke selalu mengalir ke arah jantung dan membantu minyak untuk mengurangi gesekan (Ury, 2009). Pijat Swedia Lima teknik dasar (Ury, 2009; *Strictly Therapeutic*) :

- a. *Effleurage* : Teknik pemijatan menggunakan ritme yang pelan seperti usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus – putus dengan menggunakan telapak tangan, jempol, dan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Teknik ini akan menimbulkan efek relaksasi dan membuat penerima santai dan menghangatkan jaringan otot dan mempersiapkan untuk gerakan selanjutnya (George Downing, 1990: 32).

b. *Petrissage*: Menguleni, memutar, meremas dan mengangkat gerakan yang dirancang untuk mengendurkan otot dan meningkatkan sirkulasi dengan menekan dan melepaskan jaringan otot - otot dengan tangan, jempol dan ujung jari. Manipulasi petrissage dapat meningkatkan peredaran darah, melemaskan otot yang berkontraksi, menghilangkan zat sisa dari otot (Bambang Priyonoadi, 2008: 14).

c. *Tapotement*: Tapping otot dengan sisi tangan, jari atau telapak tangan untuk melepaskan ketegangan dan kram.

d. *Beating*

Memberi rangsang yang kuat terhadap pusat saraf spina, serabut-serabut saraf, dan sekaligus dapat mendorong sisa-sisa pembakaran yang masih tertinggal di sepanjang sendi ruas tulang belakang beserta otot-otot di sekitarnya (Bambang Priyonoadi, 2008: 12)

e. *Clapping*

Memberi rangsang serabut-serabut saraf tepi (perifer), terutama di seluruh daerah pinggang dan punggung.

f. *Hacking*

Memberi rangsang serabut saraf tepi, melancarkan peredaran darah dan juga merangsang organ-organ tubuh bagian dalam

g. *Vibration*

Getaran Menggunakan tangan untuk menciptakan gerakan cepat yang merilekskan dan menenangkan otot - otot.

h. *Friction*

Gesekan adalah Gerakan melingkar yang kuat, cepat, biasanya dilakukan untuk melepaskan simpul otot - otot dengan telapak tangan, jempol dan / atau jari. Manipulasi friction dimaksudkan untuk merangsang serabut saraf dan otot-otot yang terletak di dalam dari permukaan tubuh (Bambang Priyonoadi, 2008: 14).

4. Manfaat *Swedish Massage*

Tujuan utama pijat Swedia adalah untuk meningkatkan aliran oksigen dalam darah dan melepaskan racun dari otot. Manfaat lain yang mungkin termasuk stimulasi sirkulasi, peningkatan tonus otot,

dan keseimbangan sistem muskulo-skeletal. Pijat Swedia mempersingkat waktu pemulihan dari regangan otot dengan menyiram jaringan asam laktat, asam urat, dan limbah metabolik lainnya. Ini meningkatkan sirkulasi tanpa meningkatkan beban jantung. Manfaat *Swedish massage* yang dilakukan pada tubuh memberikan efek fisiologis berupa: peningkatan aliran darah, aliran limfatik, stimulasi sistem saraf, meningkatkan aliran balik vena. menghilangkan rasa sakit dengan cara meningkatkan ambang rasa sakit, oleh karena merangsang peningkatan produksi hormon endorphin. Penelitian yang dilakukan oleh Dubrovsky (1990) menunjukkan bahwa massage secara langsung dapat meningkatkan aliran vena di kulit serta meningkatkan aliran balik vena. Meningkatnya aliran balik vena ini akan membantu secara efisien pengembalian darah ke jantung, serta membantu mengalirkan asam laktat yang tertimbun dalam otot sehingga membantu mempercepat eliminasi asam laktat dalam darah dan otot (Cafarelli & Flint, 1992; Corrigan, 1997). Dalam penelitian Izreen Supa'at dan Zaiton Zakaria (2013) yang berjudul "*Effect of Swedish Massage Therapy on Blood Pressure, Heart Rate, and Inflammatory Markers in Hypertensive Women*" disebutkan bahwa dengan melakukan *Swedish Massage* satu jam per minggu dapat menurunkan tekanan darah, denyut jantung, dan mengurangi gejala hipertensi pada wanita. Tidak seperti terapi obat, yang sering dikaitkan dengan banyak efek samping sistemik dan jangka panjang, terapi pijat relatif aman dan memiliki sedikit kontraindikasi. Ini juga memberikan banyak manfaat. Pijat Swedia santai dan menyegarkan (Mamas Health). Ini membantu tubuh menjadi rileks dan mencapai rasa kesejahteraan secara keseluruhan dengan "mempengaruhi saraf, otot, kelenjar, dan sirkulasi". Dalam semua pijat Swedia, terapis melumasi kulit dengan minyak pijat dan melakukan berbagai gerakan pijat, termasuk teknik dasar untuk pijat Swedia tradisional: effleurage, petrissage, gesekan, tapotement, getaran atau saraf, dan senam Swedia. Gerakan-gerakan ini memanaskan jaringan otot, melepaskan ketegangan dan secara

bertahap memecah "simpul" otot atau jaringan yang melekat, yang disebut adhesi. Pijat Swedia mempromosikan relaksasi, di antara manfaat kesehatan lainnya. Hal-hal yang ingin memberitahu seorang terapis termasuk area sesak atau sakit, alergi, dan kondisi seperti kehamilan. juga dapat memberi tahu mereka jika apakah memiliki preferensi untuk tekanan ringan atau kuat. Menenangkan sistem saraf dan mempromosikan rasa relaksasi dan kesejahteraan, mengurangi kecemasan dan ketegangan di dalam tubuh, yang telah dikenal untuk membantu meredakan depresi. Pijat Swedia memperbaiki sirkulasi darah, yang membantu Anda merasa lebih energik dengan meningkatkan aliran oksigen yang kaya nutrisi ke otot-otot di tubuh. Selain itu, merangsang sistem limfatik, yang membawa produk limbah tubuh, yang berarti Anda akan memproses yang baik dan yang buruk jauh lebih cepat. Jika mengalami kram otot dan kejang, pijat Swedia dengan fokus pada area masalah dapat membantu meredakan rasa sakit ini. Terapi pijat juga dapat membantu mengelola rasa sakit dari kondisi seperti radang sendi dan linu panggul. Saat ini Pijat Swedia melibatkan berbagai teknik yang bertujuan untuk menenangkan "otot dengan memberi tekanan kepada mereka terhadap otot dan tulang yang lebih dalam, dan menggosoknya ke arah yang sama dengan aliran darah yang kembali ke jantung" (The Alexander Touch). Kebanyakan pijat yang dipraktekkan di Barat setidaknya sampai tingkat tertentu berasal dari karya asli Ling (Ury, 2009).

5. Kontra Indikasi *Swedish Massage*

Pijat bukanlah ide yang baik jika Anda mengalami demam, infeksi, peradangan, osteoporosis, dan kondisi medis lainnya setidaknya bukan tanpa berkonsultasi dengan dokter Anda terlebih dahulu dan sebaiknya tidak dipijat jika Anda sakit. Jika Anda memiliki keraguan tentang apakah pijat akan tepat untuk Anda, bicarakan dengan profesional medis sebelum memesan pijat Swedia.

F. Konsep Aromaterapi Lavender

Lavender merupakan bunga yang berwarna lembayung muda, memiliki bau yang khas dan lembut sehingga dapat membuat seseorang menjadi rileks ketika menghirup aroma lavender, lavender banyak dibudidayakan di berbagai penjuru dunia Sari minyak bunga lavender diambil dari bagian pucuk bunganya (Hutasoit 2002).

Minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga. Komponen kimia utama yang dikandungnya adalah linalil asetat, linalool. Minyak lavender digunakan secara luas dalam aromaterapi. Aroma lavender dapat meningkatkan gelombang gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks (Maifrisco 2008).

Menurut Poerwadi 2006 aroma dan kelembutan minyak lavender dapat mengatasi keluhan fisik dan psikis. Melalui indera penciuman yang merangsang daya ingat kita yang bersifat emosional dengan memberikan reaksi fisik berupa tingkah laku. Aroma yang sangat lembut dan menyenangkan dapat membangkitkan semangat maupun perasaan tenang dan santai.

Menurut Price Shirley dan Price Len (1997) akses lewat jalur nasal, jelas merupakan cara yang paling tepat dan efektif untuk pengobatan permasalahan emosional seperti stres dan depresi (dan juga beberapa tipe nyeri kepala) hal ini terjadi karena hidung mempunyai hubungan langsung dengan otak dan bertanggung jawab dalam memicu efek minyak esensial tanpa memperdulikan jalur yang dipakai untuk mencapai otak. Hidung sendiri bukan organ pembau tetapi mengubah suhu serta kelembaban udara yang dihidup dan mengumpulkan benda asing yang terhirup untuk masuk bersama udara pernapasan. Minyak esensial dihirup, molekul-molekul atsiri dalam minyak tersebut akan terbawa oleh arus turbulen ke langit-langit hidung. Pada langit-langit hidung terdapat bulu-bulu halus (silia) yang menjulur dari sel-sel reseptor kedalam saluran hidung. Saat molekul minyak terkunci pada bulu-bulu ini, suatu pesan elektromagnetik (implus) akan ditransmisikan lewat bulbus olfaktorius dan traktus olfaktorius

kedalam sistem lindik. Proses ini akan memicu respon memori dan emosional yang lewat hipotalamus yang bekerja sebagai pemancar serta legulator menyebabkan pesan tersebut dikirim ke bagian otak yang lain dan badan-badan tubuh lainnya. Pesannya diterima akan diubah menjadi kerja sehingga terjadi pelepasan zat-zat neurokimia yang bersifat euforik, relaksan, sedatif atau stimulan menurut keperluannya sehingga aliran darah ke uterus meningkat, oksigenasi meningkat dan kontraksi uterus baik (Poerwadi, 2006).

Lavender mempunyai banyak manfaat yaitu sebagai pencegah infeksi, menunjukkan efek sebagai antiseptis, antibiotik dan anti jamur. Minyak esensial lavender dapat digunakan untuk mengobati insomnia, kualitas tidur dan memperbaiki tidur pasien di rumah sakit yang cukup lama, serta mengurangi kebutuhan obat penenang di malam hari. Pemijatan dengan minyak esensial lavender memperbaiki kualitas tidur pada pasien dengan arthritis rheumatoid. Minyak esensial lavender dapat mengurangi kecemasan.

Pemijatan dengan menggunakan lavender menunjukkan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien intensif, dan dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang akan cuci darah (hemodialisa). Minyak esensial lavender dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Pemijatan dengan menggunakan minyak lavender dapat mengurangi persepsi nyeri pada pasien dengan rheumatoid arthritis kronik (Hale 2008).

G. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pada Pasien *Sindrom Koroner Akut* Setelah Diberikan Terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil*

Persepsi seseorang terhadap nyeri dipengaruhi banyak faktor-faktor antara lain usia, pengalaman masa lalu, dan penyakit. Faktor lain yang mempengaruhi nyeri antara lain adalah lingkungan, seperti suara monitor di ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) yang dapat menambah intensitas nyeri yang lebih berat. Pengalaman masa lalu terhadap nyeri juga dapat mengubah persepsi seseorang. Mekanisme koping yang telah

dipelajari menjadi efektif untuk menghadapi nyeri yang dialami. Stessor nyeri yang sama pada beberapa orang akan menghasilkan respon yang berbeda, dapat juga karena fungsi budaya yang dianutnya. Dukungan akan kehadiran seseorang juga mampu mengubah persepsi nyeri sehingga klien dapat mentoleransi lebih tinggi.



BAB III

LAPORAN KASUS

Bab ini akan menguraikan hasil asuhan keperawatan beserta analisis pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler yang mengalami Sindrom Koroner Akut telah dilakukan intervensi di ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai kasus kelolaan utama. Pendekatan yang digunakan dalam mengelola kasus ini adalah dengan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil*

A. Asuhan Keperawatan Pasien

Kelolaan 1. Pengkajian Keperawatan

Klien (Tn. S) seorang kepala rumah tangga yang berumur 49 tahun, status perkawinan menikah dengan tiga orang anak yang berumur 22 tahun, 14 tahun, dan 9 tahun. Pendidikan klien SLTA. Klien masuk RS Hermina Samarinda pada tanggal 05 Desember 2018 melalui IGD, lalu klien dirujuk ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ruang IGD pada tanggal 05 Desember 2018 pukul 11:22 WIB, sehari setelah dirawat di IGD klien dirawat di ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) pada tanggal 06 Desember 2018 pukul 14:20 WIB dan pengkajian dimulai pada hari tersebut.

Klien dibawa ke RS karena dirumah mengalami nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang dengan skala nyeri 6 (sedang), dada seperti ditekan benda berat, Ia rasakan secara terus-menerus, dan dada terasa berdebar-debar. Nyeri terjadi satu hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri terjadi selama lebih kurang 20 menit yang terjadi saat beraktivitas maupun saat klien beristirahat. Klien mengatakan selama kurang lebih satu bulan ini Ia mengeluhkan nyeri dada, namun klien tidak memeriksakan diri, klien hanya minum obat penghilang nyeri yang dibeli oleh klien di apotik, dan nyeri hilang timbul. Klien mengatakan kurang lebih dua minggu yang lalu Ia BAB berwarna hitam namun Ia mengabaikan begitu saja tanpa memeriksakan. Klien

juga mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

Tindakan yang dilakukan di ruang IGD adalah observasi nyeri, pemeriksaan EKG dan gambaran yang didapatkan yaitu Sinus Takikardi dengan OMI Inferior dan AV blok derajat I, pemeriksaan darah lengkap dengan hasil yaitu HbA1c 10.5%, SGOT 312 U/L, SGPT 57 U/L, Cholesterol 252, asam urat 8,2, dan pemeriksaan GDS ketika di IGD 261 mg/dL Intervensi yang diberikan pada klien ketika di IGD adalah pemberian cairan intravena Ringer Laktat (RL) 500 cc/8 jam, pemberian oksigen nasal kanul 5 liter per menit, injeksi Arixtra 2,5 mg, mendapat terapi CPG 75 g, Aspilet 80 g, injeksi intravena Ranitidine 1 Amp, injeksi intravena Metoclopramide 1 Amp, tanda-tanda vital klien, Tekanan darah 131/83 mmHg, Nadi 113 x/menit, RR 32 x/menit, Suhu 37°C, SPO₂ 99%, CRT < 2 detik, GCS : E₄V₅M₆. dan insulin berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah setiap 6 jam dengan dosis Novorapide 3x20 unit dan Levemir 3x20 unit.

Pada pukul 14:00 setelah kondisi klien stabil, klien dipindahkan ke ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) pada pukul 14:20 didapatkan bahwa klien mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri yang menjalar ke belakang, nyeri dada seperti ditekan benda berat, skala nyeri 6 (sedang), ekspresi wajah meringis, nafas terasa berat (RR : 26 x/menit), terpasang oksigen nasal kanul 5 liter per menit, SPO₂ 99%, suara nafas vesikuler, klien tidak menggunakan otot bantu pernafasan.

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 Desember 2018 Tn. S mengatakan adanya masih terasa nyeri, dengan hasil pengukuran skala nyeri 6 (sedang), klien juga mengatakan malam tadi (malam pertama diruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) Ia tidak bisa tidur dikarenakan adanya sakit. RR 28 x/menit, jalan nafas paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal), obstruksi tidak ada obstruksi (tidak ada benda asing), suara nafas saat auskultasi

terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak ada pernafasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat

Klien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sejak dirawat dirumah sakit. Saat ini porsi makan $\frac{1}{2}$ klien mengatakan tidak nafsu makan karena setiap kali makanan masuk Ia merasakan mual.

BB klien 50 kg dengan TB 155 cm, IMT 20,83, mukosa mulut lembab, tidak ada sianosis, bibir tidak pecah-pecah, kemampuan mengunyah baik, tidak ada teraba pembesaran hepar, serta bising usus 12 x/menit.

GDS pada tanggal 06 Desember 2018 yaitu 330 mg/dL. Penatalaksanaan yang diberikan untuk kebutuhan nutrisi diet DM 2100 DJRG yang dibagi menjadi 3 porsi besar (pagi, siang, dan sore) dan 2 porsi kecil/snack (jam 10:00 dan 15:00). Pemberian insulin setiap 6 jam dengan dosis Novorapide 3x20 unit dan Levemir 3x20 unit.

Intake cairan pasien dalam 24 jam adalah 1600 cc (minum 600 cc, IVFD RL 1000 cc/24 ja) output dalam 24 jam 1500 cc (urine 900 cc, IWL 500 cc, feses 100 cc). klien merasa minum berkurang selama dirumah sakit karena rasa mual. Hasil pemeriksaan ureum 24,0 mg/dL, dan creatinin 0,8 mh/dL.

Klien mengatakan beberapa hari ini BAK 4-5 x/hari, lebih jarang dibandingkan ketika dirumah yang biasa 8-10 x/hari. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil urine berwarna kuning keruh, ureum 24,0 mg/dL, dan creatinin 0,8 mh/dL, tidak ada keluhan nyeri berkemih. Selama dirawat BAB 1 x/hari dengan konsistensi padat BAB berwarna kuning, tidak ada perdarahan, bising usus 12 x/menit.

Klien merasa lemas dan lelah walaupun hanya berbaring ditempat tidur, aktivitas untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi mampu dilakukan sendiri. Klien mengeluhkan nyeri terutama pada daerah sebelah kiri. Saat ini mobilisasi klien ditempat tidur adalah miring kiri kanan, dan posisi semi fowler.

2. Analisa Data

Berdasarkan dari data pengkajian yang dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakkan diagnose keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami oleh klien. Hasil analisa data terdapat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1 Analisa Data

	Data Klien	Masalah Keperawatan
DS	Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang dengan, dada seperti ditekan benda berat, Ia rasakan secara terus-menerus, dan dada terasa berdebar-debar.	Domain 12 Kenyamanan Kelas 1 Kenyamanan Fisik
DO	<p>P : Gangguan suplai darah yang menyebabkan penyumbatan pada arteri coroner</p> <p>Q : Klien mengatakan seperti ditekan oleh benda berat</p> <p>R : Dada sebelah kiri tembus ke belakang</p> <p>S : 6 (Sedang)</p> <p>T : Kien mengatakan ± 15-20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Nadi karotis : 113 x/menit 	Diagnosa Keperawatan Nyeri akut (00132)
DS	klien mengatakan ia masih merasakan sesak nafas	Domain 4 Aktivitas/Istirahat
DO	Klien terpasang oksigen nasal kanul 5 LPM, RR 28 x/menit, saturasi oksigen 99%, jalan nafas paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal), obstruksi tidak	Kelas 4 Respon Kardiovaskuler/Pulmonal

	ada obstruksi (tidak ada benda asing), suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak ada pernafasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat	Diagnosa Keperawatan Ketidakefektifan pola nafas (00032)
DS	Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang dengan, dada seperti ditekan benda berat, Ia rasakan secara terus-menerus, dan dada terasa berdebar-debar Pemeriksaan B2 Bleeding (Kardiovaskuler/Sirkulasi) :	Domain 4 Aktivitas/Istirahat Kelas 4 Respon Kardiovaskuler/Pulmo
DO	Perubahan frekuensi/irama jantung : Nadi 113 x/menit (Takikardi), pemeriksaan fisik jantung : palpasi : Inter costa ada pada Spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra, perkusi : Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra, Kanan bawah: ICS IV Linea Para Sternalis Dextra, Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra, Kiri bawah: ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Gambaran EKG : Sinus Takikardi dengan OMI Inferior dan AV blok derajat I. Hal ini terjadi ketika sinoatrial (SA) node pacu alami jantung mengirimkan sinyal listrik lebih cepat dari biasanya). Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema. Afterload : kulit lembap, TD : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg. Perubahan kontraktilitas : suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang	Diagnosa Keperawatan Penurunan curah jantung (00029)

dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara LUB, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara DUB.
Perilaku/emosi : klien terlihat cemas dan gelisah.

Pemeriksaan penunjang (EKG) : ST Elevation Infark Miokard Antero lateral septal : Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6.

3. Diagnosa Keperawatan

Didapatkan tiga prioritas masalah keperawatan berdasarkan pada hasil analisa data, yaitu nyeri akut, ketidakefektifan pola nafasa, dan penurunan curah jantung. Dalam penelitian ini diangkat masalah nyeri akut karena klien mengalami nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang dengan, dada seperti ditekan benda berat, Ia rasakan secara STIKES Widyata Husada Samarinda dengan dengan gangguan kardiovaskuler yang mengalami Sindrom Koroner Akut mengeluhkan nyeri dikarena proses aterosklerotik dimulai ketika adaya luka pada sel endotel yang bersentuhan langsung dengan zat-zat dalam darah. Permukaan sel endotel yang semula licin menjadi kasar, sehingga zat-zat didalam darah menempel dan masuk kelapisan dinding arteri. Penumpukan plaque yang semakin banyak akan membuat lapisan pelindung arteri perlahan-lahan mulai menebal dan jumlah sel otot bertambah. Setelah beberapa lama jaringan penghubung yang menutupi daerah itu berubah menjadi jaringan sikatrik, yang mengurangi elastisitas arteri. Semakin lama semakin banyak plaque yang terbentuk dan membuat lumen arteri mengecil. STEMI umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak aterosklerosis yang sudah

ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner derajat tinggi yang berkembang secara lambat biasanya tidak memicu STEMI karena berkembangnya banyak kolateral sepanjang waktu (Black & Hawk, 2005; Libby, 2008 & Alwi, 2006).

Berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) tahun 2013, untuk menyelesaikan masalah nyeri asuhan keperawatan yang bisa diberikan seperti terapi pijat (Massage) dan relaksasi. Oleh karena itu, dalam penulisan KIAN ini, terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* perlu dilakukan sebagai salah satu intervensi unggulan dalam mengatasi masalah nyeri pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut. Walaupun demikian, masalah keperawatan lainnya juga tetap dilakukan intervensi.

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

a. Rencana Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas pertama pada pasien kelolaan yaitu nyeri akut, berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) tahun 2013 adapun tujuan umum dari asuhan keperawatan yang diberikan dalam mengatasi nyeri akut yaitu tingkat nyeri dapat berkurang dengan indikator adanya penurunan skala nyeri, frekuensi nyeri, ekspresi wajah dan frekuensi nadi.

Tujuan umum lainnya yaitu nyeri terkontrol dengan indikator pasien dapat mengenal faktor-faktor penyebab, tindakan pertolongan non farmakologi, dan nyeri terkontrol. Untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan manajemen nyeri berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) tahun 2013 yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, rekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus), observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan, pastikan perawatan analgetik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat, gunakan strategi

komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri, Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri, gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri, kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (mis; suhu ruangan, pencahayaan, suara bising) pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (mis : farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi ;penurunan nyeri, sesuai dengan kebutuhan, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti , biofeedback, TENS, hypnosis, relaksasi, bimbingan antisipatif, aplikasi panas/dingin dan pijatan, sebelum, sesudah dan jika memungkinkan ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri, sebelum nyeri terjadi atau meningkat, dan bersamaan dengan tindakan penurun rasa nyeri lainnya), dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri dan libatkan keluarga dalam modalitas penurun nyeri, jika memungkinkan. Oleh karena itu, dalam penulisan KIAN ini, terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* perlu dilakukan sebagai salah satu intervensi unggulan dalam mengatasi masalah nyeri pada pasien dengan ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI). Intervensi inovasi yang dilakukan adalah terapi *Swedish massage* dan *aromaterapi lavender essential oil* terhadap nyeri yang dilakukan pemijatan selama 20 menit pada daerah punggung satu kali dalam sehari. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, serta dilakukan secara berlanjut selama 3 hari di mulai dari tanggal 06 Desember 2018 sampai tanggal 08 Desember 2018.

b. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan, implementasi yang dilakukan pada Tn. S untuk mengatasi nyeri akut adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif untuk menentukan lokasi, karakteristik, durasi,

frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus serta mengobservasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan. Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien serta menggali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri yang dialami kemudian bersama-sama pasien menggali faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri. Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (mis : suhu ruangan, pencahayaan, suara bising) untuk mengendalikan faktor lingkungan berupa pencahayaan dan suara bising.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik non-farmakologi dalam penanganan terhadap nyeri yaitu menggunakan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* yang dilakukan selama 20 menit pada daerah punggung satu kali dalam sehari. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, serta dilakukan secara berlanjut selama 3 hari di mulai dari tanggal 06 Desember 2018 sampai tanggal 08 Desember 2018. Selain tindakan mandiri keperawatan, terdapat tindakan kolaborasi dengan dokter yaitu pemberian analgetik.

c. Evaluasi

Hasil evaluasi intervensi yang diberikan, terdapat adanya perubahan skala nyeri. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan nyeri dada berkurang skala 3-4, merasa lebih nyaman, dada tidak seperti tertimpa benda berat, setelah diberikan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil*. Namun jika klien terlalu banyak aktivitas bergerak dan berbicara, klien kembali merasakan nyeri seperti tertusuk-tusuk dan dada seperti tertimpa benda berat. Evaluasi objektif didapatkan klien tampak lebih rileks dan ekspresi nyeri klien berkurang. Klien terlihat lebih nyaman saat beristirahat.

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

Tabel 3.2 Hasil Pengukuran Sakala Nyeri Sebelum dan Sesudah dilakukan Tindakan Inovasi

No	Hari	Sebelum	Sesudah
1.	Kamis, 06 Desember 2018	<p>Subyek : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri</p> <p>Obyek : P : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri Q : Rasa dada seperti ditekan benda berat R : Dari dada kiri menjalar ke belakang S : Skala 6 T : Terus – menerus kurang lebih 20 menit TD : 110/84 mmHg N : 103 x/mnt RR : 28 x/mnt SpO2 : 99 %</p>	<p>Subyek : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sedikit berkurang</p> <p>Obyek : P : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri Q : Rasa dada seperti ditekan benda berat R : Dari dada kiri menjalar ke belakang S : Skala 4 T : Terus – menerus kurang lebih 20 menit TD : 100/76 mmHg N : 79 x/mnt RR : 22x/mnt SpO2 : 99 %</p>
2.	Jumat. 07 Desember 2018	<p>Subyek : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sudah berkurang</p> <p>Obyek : P : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri Q : Rasa dada seperti ditekan benda berat R : Dari dada kiri menjalar</p>	<p>Subyek : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri berkurang sebagian</p> <p>Obyek : P : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri Q : Rasa dada seperti ditekan benda berat</p>

	ke belakang	R : Dari dada kiri menjalar ke belakang
S :	Skala 4	
T :	Terus – menerus kurang lebih 20 menit	S : Skala 2
TD :	89/64 mmHg	T : Terus – menerus kurang lebih 20 menit
N :	79 x/mnt	TD : 95/71 mmHg
RR :	20 x/mnt	N : 88 x/mnt
SpO2 :	99 %	RR : 16 x/mnt
		SpO2 : 100 %

3. Sabtu, 08 Desember 2018	Subyek : Klien mengatakan tidak nyeri lagi	Subyek : Klien mengatakan tidak nyeri lagi
	Obyek : P : Klien mengatakan tidak nyeri lagi Q : Merasakan kenyamanan R : Dada kiri S : Skala 0 T : - TD : 123/92 mmHg N : 78 x/mnt RR : 16 x/mnt SpO2 : 100 %	Obyek : P : Klien mengatakan tidak nyeri lagi Q : Merasakan kenyamanan R : Dada kiri S : Skala 0 T : - TD : 120/83 mmHg N : 91 x/mnt RR : 16 x/mnt SpO2 : 100 %

5. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Ketidakefektifan pola nafas

a. Rencana Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pola nafas. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu status pernafasan menjadi lebih baik dengan indikator frekuensi pernafasan, irama pernafasan, kedalaman inspirasi, kepatenan jalan nafas dan saturasi oksigen deviasi ringan dari kisaran normal, serta tidak

adanya penggunaan otot bantu nafas, tidak ada rekraksi dinding dada, tidak ada suara napas tambahan.

Untuk mencapai tujuan, intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan manajemen jalan napas yaitu berupa posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada jika perlu, keluarkan sekret dengan batuk atau suction, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, berikan bronkodilator bila perlu, monitor respirasi dan status O₂. Intervensi lain yang akan dilakukan yaitu dengan monitor tanda-tanda vital yaitu berupa monitor (tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan) dengan tepat, monitor tekanan darah (saat pasien berbaring, duduk dan berdiri, sebelum dan setelah perubahan posisi), monitor tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan (sebelum, selama, dan setelah beraktivitas) dengan tepat.

b. Implementasi

Implementasi yang dilakukan agar status pernafasan menjadi lebih baik yaitu memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasi suara nafas, mencatat adanya suara tambahan, memonitor respirasi dan status O₂, memonitor (tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan) dengan tepat, memonitor tekanan darah (saat pasien berbaring, duduk dan berdiri, sebelum dan setelah perubahan posisi), memonitor tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan (sebelum, selama, dan setelah beraktivitas) dengan tepat.

c. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah ketidakefektifan pola napas dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan terget waktu intervensi. Evaluasi subjektif yang didapatkan dari pasien yaitu pasien menyatakan napasnya tidak sesak lagi. Hasil evaluasi objektif dari intervensi yang telah dilakukan yaitu RR: 16 x/mnt, irama pernapasan teratur, kepatenan jalan napas, SPO₂ 100 %, serta tidak adanya penggunaan otot bantu

napas, tidak ada rekraksi dinding dada, dan tidak ada suara napas tambahan

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

a. Rencana Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung adalah dengan tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu keefektifan pompa jantung lebih baik dengan indikator tekanan darah sistol, tekanan darah diastol, denyut nadi perifer, keseimbangan intake dan output dalam 24 jam, eadem perifer dan kelelahan tidak ada deviasi ringan dari kisaran normal. Kegiatan yang akan dilakukan untuk keefektifan pompa jantung lebih baik yaitu dengan manajemen asam basa berupa pertahankan kepatenan jalan nafas , posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat (mis: membuka jalan nafas dan menaikkkan posisi kepala di tempat tidur), pertahankan kepatenan akses selang IV, monitor gas darah arteri (ABGs), level serum serta urin elektrolit jika diperlukan, monitor pola napas, monitor intake dan output, monitor kehilangan asam (mis: muntah, pengeluaran nasogastrik, diare dan diuresis), berikan pengobatan yang sudah diresepkan dengan cara yang tepat dan berikan terapi oksigen dengan tepat. Monitor tanda- tanda vital berupa monitor (tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan) dengan tepat , monitor tekanan darah (saat pasien berbaring, duduk dan berdiri, sebelum dan setelah perubahan posisi), monitor (tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan sebelum, selama, dan setelah beraktivitas) dengan tepat.

b. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada pasien agar keefektifan pompa jantung lebih baik yaitu mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang

adekuat dengan menaikkan posisi kepala di tempat tidur, mempertahankan kepatenan akses selang IV, memonitor pola napas, memonitor intake dan output, memonitor kehilangan asam (mis: muntah, pengeluaran nasogastrik, diare dan diuresis), memberikan pengobatan yang sudah diresepkan dengan cara yang tepat dan memberikan terapi oksigen dengan tepat. Memonitor tanda- tanda vital berupa monitor (tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan) dengan tepat, monitor tekanan darah (saat pasien berbaring, duduk dan berdiri, sebelum dan setelah perubahan posisi), monitor (tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan sebelum, selama, dan setelah beraktivitas) dengan tepat.

c. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah penurunan curah jantung dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi. Hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan terkait masalah penurunan curah jantung. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu pasien menyatakan badannya sudah lebih enak, sudah bisa beraktifitas mandi ke kamar mandi sendiri. Evaluasi objektif didapatkan TD: 100/87 mmHg, Nadi: 68 x/mnt, keseimbangan intake dan output dalam 24 jam (balance cairan – 108 cc/ 3 jam), tidak ada oedem, dan pasien bisa beraktifitas sewajarnya.

Rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung pasien yaitu pertahankan kepatenan akses selang IV, monitor pola napas, monitor intake dan output, monitor kehilangan asam (mis: muntah, pengeluaran nasogastrik, diare dan diuresis), berikan pengobatan yang sudah diresepkan dengan cara yang tepat dan berikan terapi oksigen dengan tepat serta monitor tanda- tanda vital.

G. Asuhan Keperawatan Pasien Resume I

Klien (Tn. S) seorang kepala rumah tangga yang berusia 53 tahun, status perkawinan menikah dengan empat orang anak yang berumur 28 tahun, 21 tahun, 9 tahun, dan 5 tahun. Pendidikan klien SD. Klien masuk RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 03 Desember 2018 pukul 01:42 PM diruang IGD, sehari setelah dirawat di ruang IGD klien dirawat di ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* pada tanggal 04 Desember 2018 pukul 13:00 AM dan pengkajian dimulai pada tanggal 04 Desember 2018.

Klien dibawa ke Rumah sakit karena dirumah mengalami nyeri dada sebelah kiri yang hilang timbul, ia rasakan sejak pukul 20:00 dan dibawa ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada pukul 01:50 PM. Ia rasakan secara terus-menerus, dada terasa berdebar-debar, dan mual satu hari sebelum dibawa ke RS. Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri seperti di tekan benda berat dan terjadi saat ia beristirahat serta saat duduk pun ia merasakan nyeri.

Asuhan keperawatan yang dilakukan diruang IGD adalah mengukur tanda-tanda vital, Tekanan darah : 165/109 mmHg, MAP : 127 mmHg, nadi : 91 x/menit, pernafasan : 28 x/menit, suhu : 36,5 °C, SPO₂ : 97%, diberikan cairan intravena Ringer Laktat 500cc/8 jam, diberikan oksigen nasal kanul 3 Lpm, injeksi Ranitidine 25 mg, Metoclopramide 5mg, dan ceftriaxone 1 g.

Hasil pengkajian pada tanggal 04 Desember 2018, didapatkan klien masih mengeluhkan nyeri dada dengan skala 7, pemeriksaan fisik dengan keadaan umum compos mentis, tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg, Nadi : 92 x/menit, Pernafasan : 24 x/menit, Suhu : 36,5°C, SPO₂ : 99%, tinggi badan 160 cm, berat badan 65 kg, Lila 20 cm, dan IMT 25,3. Berdasarkan pemeriksaan *head to toe* pada klien tidak didapatkan masalah, pada pemeriksaan B1 Breathing (Pernafasan) : Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 LPM, RR 24 x/menit, saturasi oksigen 99%, jalan nafas paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas

abnormal), obstruksi tidak ada obstruksi (tidak ada benda asing), suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak ada pernafasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat. B2 Bleeding (Kardiovaskuler/sirkulasi) : Perubahan frekuensi/irama jantung : Nadi 92 x/menit (Normal), pemeriksaan fisik jantung : palpasi : Inter costa ada pada Spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra, perkusi : Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra, Kanan bawah: ICS IV Linea Para Sternalis Dextra, Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra, Kiri bawah: ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Gambaran EKG : Sinus Takikardi (peningkatan denyut jantung dengan irama yang teratur. Hal ini terjadi ketika sinoatrial (SA) node pacu alami jantung mengirimkan sinyal listrik lebih cepat dari biasanya), Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema, Afterload : kulit lembap, TD : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg, Perubahan kontraktilitas : suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara LUB, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara DUB, Perilaku/emosi : klien terlihat cemas dan gelisah.

Dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan EKG dengan hasil ST Elevation Infark Miokard Antero lateral septal : Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6, hasil pemeriksaan laboratorium : Mean Corpuscular Hemoglobin (MCH) 32,4 Pg, RDW-SD (Standard Deviation) 48,1 fL, monosit 8%, Troponin T 17 pg/ml. Dilakukan pemeriksaan Coronary Angioplasty dengan hasil Total oklusi (terjadi sumbatan cukup besar yang menyumbat pasokan darah ke jantung) di Left Main. Terpasang Ring (stenting) di daerah Left Anterior Decending.

Berdasarkan pada data yang didapat pada klien yaitu nyeri akut, ketidakefektifan pola nafas, dan penurunan curah jantung. Tujuan umum dari intervensi yaitu setelah menggunakan terapi *Swedish Massage* dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* yang dilakukan selama 20 menit pada daerah punggung satu kali dalam sehari. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, serta dilakukan secara berlanjut selama 3 hari 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 menggunakan terapi *Swedish Massage* dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil*, tidak terdapat adanya kontraindikasi menggunakan terapi *Swedish Massage* dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* dan pada area yang sakit.

Implementasi yang dilakukan pada klien Tn. S yaitu dengan memberikan edukasi pada klien tentang manfaat dan tujuan dari terapi *Swedish Massage* dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil*, serta bersama-sama dengan klien mengidentifikasi adanya kontraindikasi dari terapi *Swedish Massage* dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil*. Klien diberikan terapi *Swedish Massage* dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* pada saat klien sedang nyeri, klien dimotivasi untuk melakukan terapi *Swedish Massage* dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* terus-menerus 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 dilakukan pada Tn. S terkait masalah nyeri akut, serta cara klien melakukan terapi *Swedish Massage* dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil*. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan nyeri berkurang skala 2, dada terasa lebih ringan setelah dilakukan terapi *Swedish Massage* dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil*, 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. Klien dapat lebih nyaman beristirahat.

H. Asuhan Keperawatan Pasien Resume II

Tn. M berusia 45 tahun merupakan salah satu pasien yang dirawat di ruang ICCU RSUD.A.Wahab Sjahranie Samarinda. Pasien merupakan pasien laki-laki yang beragama Protestan dengan latar belakang pendidikan terakhir DIII. Pasien mengatakan alasannya dibawa ke RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 04 Desember 2018 karena pada waktu itu pasien melakukan jogging dan setelah melakukan putaran ke tiga pasien mengeluh dadanya terasa panas, namun pasien tetap memaksakan diri untuk tetap lari dan nyeri yang dirasakan bertambah, dada terasa tidak nyaman, seluruh badan terasa kebas, sesak dan berkeringan dingin, pasien kemudian di bawa ke IGD RSUD.A.Wahab Sjahranie Samarinda pada pukul 08.15. Pasien saat di IGD mendapatkan terapi CPG IV tablet (oral), Aspilet III tablet (oral), ISDN 5 mg (sublingual), Inj. Pethidin 1/2 amp (IM) kemudian 1 jam berikutnya mendapatkan Inj.Pethidin 1/2 amp (IM), Inj. Ranitidin 1 amp (IV), Inj. Metoclopramid 1 amp (IV), Inf. RL 10 tpm, Oksigen nasal 5 Lpm. Tanda-tanda vital saat pasien di IGD, TD 130/90 mmHg, N: 103 x/mnt, RR: 28 x/mnt, Temp: 36⁰ C, SpO₂: 99 %, GCS: E₄V₅M₆, Rho (-/-). Dilakukan pemeriksaan EKG, Foto thorax, laboratorium dan direncanakan tindakan Primary PCI.

Gambaran EKG yang didapat yaitu ST Elevation Infark Miokard Antero lateral septal : Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6 , hasil laboratorium: leukosit ($18,46 \cdot 10^3/\mu\text{L}$), Hemoglobin (16,2 g/dL), GDS (137 mg/dL), Troponin T (6 pg/mL), Natrium (139 mmol), Kalium (3.8 mmol), Chlorode (105 mmol). Pada foto thorax tidak terdapat kesan kardiomegali (CTR 46 %), dan pada paru-paru tidak tampak kelainan.

Pada pukul 10.40 setelah kondisi pasien stabil, pasien dipindahkan ke ruang ICCU pasien direncanakan PPCI dan mendapat terapi tambahan Inj. Arixtra.

Hasil pengkajian 04 Desember 2018 saat pasien berada di ruang ICCU jam 14.00 didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri dada kiri menjalar ke lengan, dada seperti ditekan benda berat, skala sedang (skala 5), ekspresi wajah meringis, napas terasa berat (RR: 28 x/mnt), terpasang O₂ nasal 4 Lpm, SPO₂ 99 %, penggunaan otot bantu pernapasan, batuk, pasien menyatakan badannya kedinginan. Sebelumnya pasien selama 2 bulan mengeluh nyeri pada punggung sampai ke leher, namun pasien tidak memeriksakan diri, pasien hanya minum obat penghilang nyeri yang dibeli sendiri oleh pasien, dan nyeri hilang timbul. Pasien menyatakan tidak punya riwayat hipertensi dan diabetes mellitus, namun pasien merupakan perokok aktif sejak pasien di bangku SMA.

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Desember 2018 Tn. M menyatakan beberapa hari sebelum masuk rumah sakit Tn. M susah untuk tidur, dan Tn. M menyatakan malam tadi (malam pertama masuk ruang ICCU) tidak bisa tidur karena pasien merasa asing dengan lingkungan sekitar, adanya suara monitor dan cahaya yang terang. Pengkajian tentang kualitas tidur dengan menggunakan pengkajian Pitisburgh Sleep Quality Index (PSQI), didapatkan kualitas tidur tn. M yaitu kualitas tidur buruk (dengan skor 9, dimana skor > 5 kualitas tidur buruk).

Pada tanggal 04 Desember 2018 Pukul 16.30, pasien dilakukan tindakan PPCI dengan hasil LM normal, LCX terpasang stent pada Proximal, LAD stenosis Distal Mid 95 % dan direncanakan Stenting PCI, RCA Irreguler Distal. Hasil Echocardiografi 7 Desember 2018, EF 44 %, analisa semental Hypokinetik Anterior.

Berdasarkan pada data yang didapat pada klien yaitu nyeri akut, ketidakefektifan pola nafas, dan penurunan curah jantung. Tujuan umum dari intervensi yaitu setelah menggunakan terapi *Swedish Massage* dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* yang dilakukan selama 20 menit pada daerah punggung satu kali dalam sehari. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, serta dilakukan secara berlanjut selama 3 hari 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 menggunakan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil*, tidak terdapat adanya kontraindikasi menggunakan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* dan pada area yang sakit.

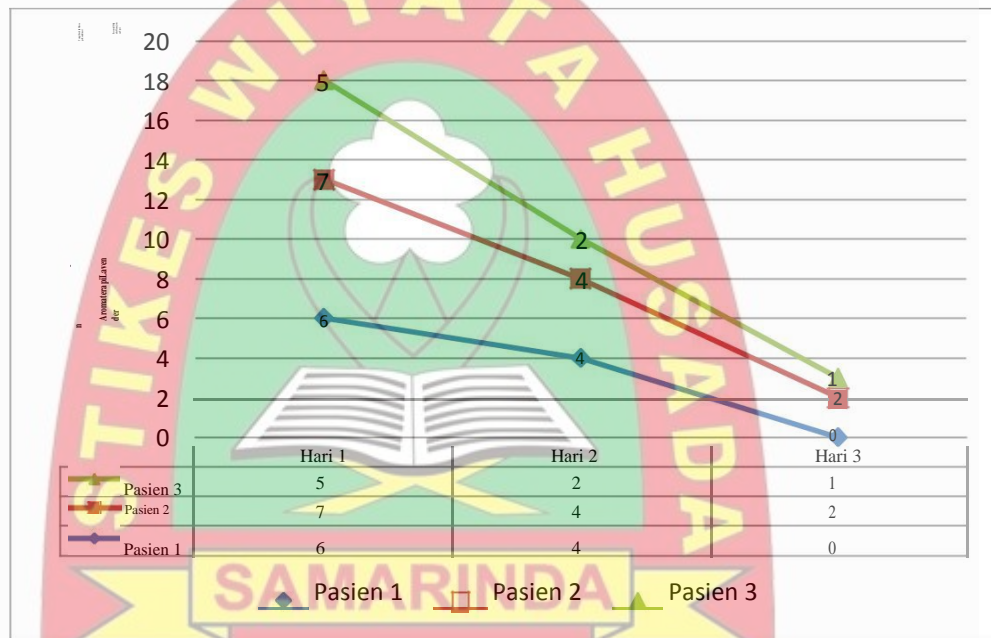
Implementasi yang dilakukan pada klien Tn. M yaitu dengan memberikan edukasi pada klien tentang manfaat dan tujuan dari terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil*, serta bersama-sama dengan klien mengidentifikasi adanya kontraindikasi dari terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil*. Klien diberikan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* pada saat klien sedang nyeri, klien dimotivasi untuk melakukan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* terus- menerus 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 dilakukan pada Tn. M terkait masalah nyeri akut, serta cara klien melakukan terapi *Swedish Massage* dan *Aromaterapi Lavender Esensial Oil*. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan nyeri berkurang skala 2, dada terasa lebih ringan setelah dilakukan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil*, 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. Klien dapat lebih nyaman beristirahat.

I. Perbandingan Hasil Intervensi

Terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* 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 Sebelum dan Sesudah Terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* Pada Manajemen Nyeri



Terapi *Swedish Maasage* kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* dilakukan oleh peneliti sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan mencatat penilaian pada lembar observasi. Hasil pengujian Terapi *Swedish Maasage* kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* sangat berpengaruh dan terjadi perbaikan, serta penurunan skala nyeri yang signifikan yaitu didapatkan hasil pada hari ke 1 hasil pengujian *Swedish Maasage* kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* terhadap Tn. S sebesar 60%, hari ke 2 sebesar 40%, dan hari ke 3 sebesar 0%. Hasil pengujian *Swedish Maasage* kombinasi *Aromaterapi*

Lavender Essensial Oil hari ke 1 menunjukkan belum terdapat perubahan pada skala nyeri, hari ke 2 menunjukkan bahwa mulai terdapat perubahan pada skala nyeri, klien mengatakan lebih merasa rileks, nyaman, dan Tn. S mengatakan Ia bisa tidur malam dengan nyenyak, serta hari ke 3 Tn. S tidak merasakan nyeri lagi.



BAB IV

ANALISA 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 Abdul Wahab Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan (*Top Referral*), 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, 2017), sebagai berikut :

1. Visi
Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional pada tahun 2018
2. Misi
 - a. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional
 - b. Mengembangkan rumah sakit sebagai pusat pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan.
3. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian.

RSUD Abdul Wahab Sjahranie didirikan tahun 1974. Saat ini RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Timur yang telah terakreditasi paripurna dan lulus akreditasi sebagai rumah sakit pendidikan di tahun 2017.

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki Instalasi Perawatan Intensif (IPI) yang terdiri dari Ruang *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU), *High Care Unit* (HCU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). Selama Praktik Klinik Keperawatan Stase Elektif penulis memilih ruang ICCU sebagai ruang praktik keperawatan.

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 26 orang sudah termasuk dengan kepala ruangan dan CCM. Pendidikan terakhir terdiri dari Ners sebanyak 4 orang, S-1 Keperawatan sebanyak 5 orang, D-IV Keperawatan sebanyak 2 orang dan D-III Keperawatan sebanyak 15 orang. Jenis pelatihan yang sudah dilakukan adalah Kardiovaskuler Dasar (KD), ACLS, BTCLS, BCLS, BLS, Perawatan Intensif, Perawatan Luka, CI, Manajemen Bangsal, Patient Safety, Service Excellent, Tata Ruang, ESQ, Poli Prima dan PPGD.

B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien Sindrom Koroner Akut dengan Nyeri

Asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan Sindrom Koroner Akut dilakukan sejak tanggal 06-08 Desember 2018, pasien masuk rumah sakit tanggal 05 Desember 2018 pukul 11:22 WIB, sehari setelah dirawat di IGD klien dirawat di ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) pada tanggal 06 Desember 2018. Keluhan utama pasien nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang dengan skala nyeri 6 (sedang), dada seperti ditekan benda berat, Ia rasakan secara terus-menerus, dan dada terasa berdebar-debar.

Sindrom Koroner Akut adalah kerusakan jaringan miokard akibat iskemia hebat yang terjadi secara tiba-tiba. Kejadian ini erat hubungannya dengan adanya penyempitan arteri koronaria oleh plak atheroma dan

thrombus yang terbentuk akibat rupturnya plak atheroma. Secara anatomi, arteri koronaria dibagi menjadi cabang epikardial yang memperdarahi epikard dan bagian luar dari miokard dan cabang profunda yang memperdarahi endokard dan miokard bagian dalam. (Oktavianus & Sari., 2014).

Dalam melakukan pengkajian pada Tn. S, penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Diagnosa medis klien adalah Sindrom Koroner Akut.

Sindrom Koroner Akut, umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak arterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner berat yang berkembang secara lambat biasanya tidak memicu STEMI karena berkembangnya banyak kolateral sepanjang waktu. STEMI terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vaskular, dimanainjuri ini di cetuskan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi dan akumulasi lipid. (Muliadi. 2015).

Sindrom Koroner Akut adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun di pengaruhi oleh banyak faktor dengan ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG. STEMI adalah cermin dari pembuluh darah koroner tertentu yang tersumbat total sehingga aliran darahnya benar-benar terhenti, otot jantung yang dipendarahi tidak dapat nutrisi-oksigen dan mati. (Putra. 2012).

Elevasi segmen ST, Kondisi ini disebut ACS elevasi ST dan umumnya refleksi Oklusi koroner total akut. Sebagian besar pasien pada akhirnya Kembangkan ST-Elevation myocardial infarction (STEMI). Itu Pengobatan utama pada pasien ini adalah reperfusi segera Dengan angioplasti primer atau terapi brinolitik. (Roffi. 2016).

Infark Miokard yang disebabkan trombus arteri koroner dapat mengenai endokardium sampai epikardium, disebut infark transmural, namun bisa juga hanya mengenai daerah subendokardial, disebut infark subendokardial. Setelah 20 menit terjadinya sumbatan, infark sudah dapat

terjadi pada subendokardium, dan bila berlanjut terus rata-rata dalam 4 jam telah terjadi infark transmural.

Kerusakan miokard ini dari endokardium ke epikardium menjadi komplit dan ireversibel dalam 3-4 jam. Meskipun nekrosis miokard sudah komplit, proses remodeling miokard yang mengalami injury terus berlanjut sampai beberapa minggu atau bulan karena daerah infark meluas dan daerah non infark mengalami dilatasi. (Putra. 2012).

Kerusakan yang ditimbulkan pada pasien *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) menyebabkan beberapa masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang prioritas pada pasien adalah nyeri, Masalah keperawatan tersebut akan didiskusikan lebih lanjut pada pembahasan di bawah ini.

1. Nyeri Akut

Asuhan keperawatan pada Klien dengan Sindrom Koroner Akut dilakukan sejak tanggal 06 Desember 2018 sampai dengan 08 Desember 2018, klien masuk rumah sakit tanggal 04 Desember 2018 dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan sewaktu masuk ICCU pada tanggal 05 Desember 2018. Keluhan utama klien adalah nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang dengan skala nyeri 6 (sedang), dada seperti ditekan benda berat, Ia rasakan secara terus-menerus, dan dada terasa berdebar-debar.

Nyeri menjadi masalah utama pada kasus Sindrom Koroner Akut. Data objektif yang di dapat untuk menegakkan diagnosa ini adalah TD : TD : 110/84 mmHg, N : 103 x/mnt. Perubahan gambaran EKG didapatkan ST Elevation Infark Miokard Antero lateral septal : Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6, pemeriksaan laboratorium darah lengkap dengan hasil yaitu Hb_{1c} 10.5%, SGOT 312 U/L, SGPT 57 U/L, Cholesterol 252, asam urat 8,2.

Terjadi nyeri akibat perubahan struktur dan fungsi jantung. Perubahan struktur jantung terjadi akibat proses kompensasi yang terus menerus sehingga menyebabkan terjadinya remodeling. Remodelling merupakan hasil dari hipertrofi sel otot jantung dan aktivasi sistem neurohormonal yang terus menerus dengan melakukan dilatasi

ventrikel yang mengakibatkan pengerasan dinding ventrikel oleh hipertrofi otot jantung (Black & Hawks, 2009).

Infark Miokard yang disebabkan trombus arteri koroner dapat mengenai endokardium sampai epikardium, disebut infark transmural, namun bisa juga hanya mengenai daerah subendokardial, disebut infark subendokardial. Setelah 20 menit terjadinya sumbatan, infark sudah dapat terjadi pada subendokardium, dan bila berlanjut terus rata-rata dalam 4 jam telah terjadi infark transmural.

Kerusakan miokard ini dari endokardium ke epikardium menjadi komplit dan ireversibel dalam 3-4 jam. Meskipun nekrosis miokard sudah komplit, proses remodeling miokard yang mengalami injury terus berlanjut sampai beberapa minggu atau bulan karena daerah infark meluas dan daerah non infark mengalami dilatasi. (Putra, 2012).

Sehubungan dengan masalah keperawatan nyeri penulis tertarik melakukan intervensi keperawatan tentang terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* terhadap penurunan nyeri, mampu mengatasi masalah keperawatan terhadap klien dengan Sindrom Koroner Akut.

Penanganan nonfarmakologis antara lain dengan menggunakan salah satu terapi yaitu relaksasi, yang dalam hal ini dapat dilakukan dengan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* untuk mengatasi adanya nyeri dada pada penderita Sindrom Koroner Akut

Fungsi dari arteri koroner dan terjadi penurunan aliran darah ke miokard. Perubahan gejala klinik yang tiba-tiba dan tak terduga berkaitan dengan ruptur plak dan langsung menyumbat ke arteri koroner. Penyakit arteri koroner ini menyebabkan berkurangnya aliran darah ke arteri koroner sehingga menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke otot jantung. Berkurangnya oksigen dan nutrisi menyebabkan kerusakan atau bahkan kematian otot jantung sehingga otot jantung tidak dapat berkontraksi dengan baik (AHA, 2012).

Kematian otot jantung atau disebut infark miokard merupakan penyebab tersering lain yang menyebabkan gagal jantung (Black & Hawks, 2009).

2. Ketidakefektifan Pola Nafas

Menurut Hidayat (2008), dispnea merupakan perasaan sesak dan berat pada saat bernafas. Dispnea dapat disebabkan karena perubahan kadar gas dalam darah atau jaringan, kerja berat atau berlebihan, serta karena faktor psikologis.

Pada saat kemampuan dinding thoraks atau paru untuk mengembang mengalami penurunan, sedangkan tahanan saluran nafas meningkat, maka otot pernafasan memerlukan tenaga yang lebih besar untuk memberikan perubahan volume serta tambahan tenaga yang diperlukan untuk kerja sistem pernafasan. Hal tersebut akan meningkatkan kebutuhan oksigen, jika paru paru tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen, akan timbul sesak nafas.

Kelainan otot pernafasan dapat berupa kelelahan, kelemahan, dan kelumpuhan. Penelitian yang dilakukan Monod Scherrer pada otot diafragma yang mengalami kelelahan, menyimpulkan bahwa kelelahan yang terjadi dan berkembang pada otot tergantung pada jumlah energi yang tersimpan dalam otot, kecepatan pemasokan energi, dan pemakaian otot yang tepat.

Implementasi yang dilakukan agar status pernafasan menjadi lebih baik yaitu memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasi suara nafas, mencatat adanya suara tambahan, memonitor respirasi dan status O₂, memonitor (tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan) dengan tepat, memonitor tekanan darah (saat pasien berbaring, duduk dan berdiri, sebelum dan setelah perubahan posisi), memonitor tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan (sebelum, selama, dan setelah beraktivitas) dengan tepat.

3. Penurunan Curah Jantung

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 sistem neurohormonal yang terus menerus dengan melakukan dilatasi ventrikel yang mengakibatkan pengerasan dinding ventrikel oleh hipertrofi otot jantung (Black dan Hawks, 2014).

Implementasi yang dilakukan pada pasien agar keefektifan pompa jantung lebih baik yaitu mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan posisi klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat dengan menaikkan posisi kepala di tempat tidur, mempertahankan kepatenan akses selang IV, memonitor pola napas, memonitor intake dan output, memonitor kehilangan asam (mis: muntah, pengeluaran nasogastrik, diare dan diuresis), memberikan pengobatan yang sudah diresepkan dengan cara yang tepat dan memberikan terapi oksigen dengan tepat. Memonitor tanda- tanda vital berupa monitor (tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan) dengan tepat, monitor tekanan darah (saat pasien berbaring, duduk dan berdiri, sebelum dan setelah perubahan posisi), monitor (tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan sebelum, selama, dan setelah beraktivitas) dengan tepat.

C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Pada asuhan keperawatan ini, salah satu diagnosa yang diangkat penulis adalah nyeri akut berhubungan dengan gangguan suplai darah yang menyebabkan penyumbatan pada arteri coroner. Pada *Nursing Intervention Classification (NIC) "Cardiac Care"*, intervensi yang dapat dilakukan adalah penatalaksanaan teknik *Massage* dan relaksasi. Penulis melakukan intervensi inovasi teknik *Massage* dan relaksasi untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Tn. S. Intervensi inovasi ini berupa terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil*. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 06 Desember 2018 sampai dengan

08 Desember 2018, adapun hasil evaluasinya sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil Implementasi Inovasi Terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil* pada Manajemen Nyeri

No	Hari	Sebelum	Sesudah
1.	Kamis, 06 Desembe r 2018	Subyek : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri	Subyek : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sedikit berkurang
		Obyek : P : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri Q : Rasa dada seperti ditekan benda berat R : Dari dada kiri menjalar ke belakang S : Skala 6 T : Terus – menerus kurang lebih 20 menit TD : 110/84 mmHg N : 103 x/mnt RR : 28 x/mnt SpO2 : 99 %	Obyek : P : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri Q : Rasa dada seperti ditekan benda berat R : Dari dada kiri menjalar ke belakang S : Skala 4 T : Terus – menerus kurang lebih 20 menit TD : 100/76 mmHg N : 79 x/mnt RR : 22x/mnt SpO2 : 99 %
2.	Jumat. 07 Desembe	Subyek : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sudah berkurang	Subyek : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri berkurang

r 2018

sebagian

Obyek :

P : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri

Q : Rasa dada seperti ditekan benda berat

R : Dari dada kiri menjalar ke belakang

S : Skala 4

T : Terus – menerus kurang lebih 20 menit

TD : 89/64 mmHg

N : 79 x/mnt

RR : 20 x/mnt

SpO₂ : 99 %**Obyek :**

P : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri

Q : Rasa dada seperti ditekan benda berat

R : Dari dada kiri menjalar ke belakang

S : Skala 2

T : Terus – menerus kurang lebih 20 menit

TD : 95/71 mmHg

N : 88 x/mnt

RR : 16 x/mnt

SpO₂ : 100 %3. Sabtu, **Subyek :**

08 Klien mengatakan tidak nyeri lagi

Desembe

Subyek :

Klien mengatakan tidak nyeri lagi

r 2018

Obyek :

P : Klien mengatakan tidak nyeri lagi

Q : Merasakan kenyamanan

R : Dada kiri

S : Skala 0

Obyek :

P : Klien mengatakan tidak nyeri lagi

Q : Merasakan kenyamanan

R : Dada kiri

S : Skala 0

T : -	T : -
TD : 123/92 mmHg	TD : 120/83 mmHg
N : 78 x/mnt	N : 91 x/mnt
RR : 16 x/mnt	RR : 16 x/mnt
SpO2 : 100 %	SpO2 : 100 %

Berdasarkan data di atas dapat dilihat adanya pengaruh terhadap intervensi yang dilakukan, tindakan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada hari pertama didapatkan hasil dari 6 menjadi 4, hari kedua dari 2 menjadi 0, dan hari ketiga klien tidak merasakan nyeri lagi. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam pemberian terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* pada penderita Sindrom Koroner Akut terhadap penurunan intensitas nyeri dada. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Penelitian yang dilakukan oleh Dubrouvsky (1990) menunjukkan bahwa *massage* secara langsung dapat meningkatkan aliran vena di kulit serta meningkatkan aliran balik vena. Meningkatnya aliran balik vena ini akan membantu secara efisien pengembalian darah ke jantung, serta membantu mengalirkan asam laktat yang tertimbun dalam otot sehingga membantu mempercepat eliminasi asam laktat dalam darah dan otot (Cafarelli & Flint, 1992; Corrigan, 1997).

Dalam penelitian Pishkarmofrad, Navidian, Ahmadabadi, dan Aliahmadi (2016) yang berjudul "*Investigating the Effect of Swedish massage on Thoracic Pain in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery*" disebutkan bahwa dengan melakukan *Swedish Massage* 20 menit dalam 2 - 5 hari dapat menurunkan skala nyeri dada pada pasien setelah operasi.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung intervensi inovasi yang telah penulis terapkan, penulis berasumsi bahwa dengan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* pada penderita Sindrom Koroner Akut terhadap

penurunan intensitas nyeri dada karena pada kasus tersebut belum terjadi sumbatan total (sub total) di pembuluh darah koroner. Sehingga dengan intervensi terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Esensial Oil* serebral akan mensekresikan zat endorfin yang dapat menimbulkan perasaan nyaman (*euphoria*) dan pada akhirnya skala nyeri dada dapat diturunkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Dubrovsky (1990) menunjukkan bahwa *massage* secara langsung dapat meningkatkan aliran vena di kulit serta meningkakan aliran balik vena. Meningkatnya aliran balik vena ini akan membantu secara efisien pengembalian darah ke jantung, serta membantu mengalirkan asam laktat yang tertimbun dalam otot sehingga membantu mempercepat eliminasi asam laktat dalam darah dan otot (Cafarelli & Flint, 1992; Corrigan, 1997).

Dalam penelitian Pishkarmofrad, Navidian, Ahmadabadi, dan Aliahmadi (2016) yang berjudul "*Investigating the Effect of Swedish massage on Thoracic Pain in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery*" disebutkan bahwa dengan melakukan *Swedish Massage* 20 menit dalam 2 - 5 hari dapat menurunkan skala nyeri dada pada pasien setelah operasi.

Salah satu minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi adalah lavender. *Lavandula angustifolia* Mill (Lavender) dikenal sebagai ramuan aromatik. Minyak esensial adalah stimulasi dari penciuman. Penciuman mempengaruhi otak. Sistem penciuman terhubung ke sistem limbik, yang merupakan pusat pengendalian emosi, maka terlibat dalam mengendalikan stres dan keseimbangan hormon. Tergantung pada jenis aroma, sel saraf melepaskan neurotransmitter yang berbeda. Neurotransmitter ini meliputi (termasuk) enkephalins, endorfin, noradrenalin dan serotonin. Di sisi lain, menurut hubungan antara indera penciuman dengan semangat dan perasaan manusia, minyak esensial dapat mempengaruhi semangat dan tubuh. Bahkan, bau dapat mengubah emosi pada manusia. Setelah aplikasi topikal, juga, minyak esensial bisa diserap ke dalam darah dan mengerahkan efek melalui aliran darah. Efek dari

lavender adalah mungkin karena linalyl acetate dan linalool yang dapat secara efektif mengurangi rasa sakit, inflamasi dan mencegah kejang otot dan mengurangi ketegangan (Ahmad Nasiri et al, 2016).

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan Sindrom Koroner Akut adalah dengan memberikan pengetahuan dan mengajarkan tentang pengelolaan penurunan intensitas nyeri, secara non- farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan keluhan nyeri diharapkan memberikan asuhan keperawatan pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non-farmakologi seperti terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* pada penderita Sindrom Koroner Akut terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dan keluarga. Hal itu dilakukan sebagai upaya mendukung dan kombinasi pelaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan *advice* pengobatan medis, sehingga pengetahuan penatalaksanaan manajemen untuk penurunan intensitas nyeri tidak selalu terfokus pada pengobatan jenis farmakologi saja dan bisa diterapkan pada pasien saat pulang ke rumah.

Terapi *Swedish Maasage* kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* dilakukan oleh peneliti sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan mencatat penilaian pada lembar observasi. Tahap Kerja yang dilakukan dari mengatur posisi klien dengan berbaring terlentang menghadap kearah perawat, mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman, membantu klien untuk membuka pakaian, meminta klien untuk menutup mata dan rileks, teteskan minyak lavender 3 tetes pada alat uap, meminta klien untuk memfokuskan pikiran dan kendorkan seluruh otot-otot kaki serta merasakan relaksasi dan menghirup aromaterapi lavender, sebelum memulai terapi *Massage Swedish* terlebih dahulu peneliti mengukur skala nyeri, oleskan minyak zaitun kebagian tubuh yang akan dilakukan terapi *Massage Swedish*, lakukan usapan pada leher, bahu, lengan, dan dada dengan telapak tangan 5-10 kali dengan gerakan

Swedish yaitu teknik memijat dengan menggunakan telapak tangan dengan cara mengusap, melingkari dengan gerakan panjang, perlahan dan halus sebanyak kurang lebih 5-10 kali keseluruhan *Swedish* dilakukan dari bahu (platisma), lengan atas (deltoid), lalu dari thorax (pectoralis) dipijat lembut lalu ditarik kesamping dibawah axial, sebanyak 5-10 kali pada masing-masing bagian, setelah tahapan terapi *Massage Swedish* selesai peneliti mengukur kembali skala nyeri klien.

Hasil pengujian Terapi *Swedish Maasage* kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil* sangat berpengaruh dan terjadi perbaikan, serta penurunan skala nyeri yang signifikan yaitu didapatkan hasil pada hari ke 1 hasil pengujian *Swedish Maasage* kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil* terhadap Tn. S sebesar 60%, hari ke 2 sebesar 40%, dan hari ke 3 sebesar 0%. Hasil pengujian *Swedish Maasage* kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil* hari ke 1 menunjukkan belum terdapat perubahan pada skala nyeri, hari ke 2 menunjukkan bahwa mulai terdapat perubahan pada skala nyeri, klien mengatakan lebih merasa rileks, nyaman, dan Tn. S mengatakan Ia bisa tidur malam dengan nyenyak, serta hari ke 3 Tn. S tidak merasakan nyeri lagi.

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi hubungan terapeutik perawat dengan klien, termasuk juga pemberi layanan kesehatan lainnya. Alternatif pemecahan yang dilakukan pada kasus ini yaitu dengan terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil* pada penderita Sindrom Koroner Akut terhadap penurunan intensitas nyeri dengan hasil terjadi penurunan intensitas nyeri pada hari pertama sehingga timbul rasa nyaman. Dari hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan perubahan intensitas nyeri yang signifikan pada klien Sindrom Koroner Akut, oleh karena itu bisa diaplikasikan pada klien lainnya.

Oleh karena itu, dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit intervensi keperawatan berupa penurunan intensitas nyeri, rasa aman dan nyaman dengan intervensi terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil* bagi klien rawat inap di ruang

perawatan bisa dibuatkan standar operasional prosedur dan disosialisasikan kepada perawat sehingga mempermudah pelaksanaannya di lapangan.

Bagi klien diharapkan mendapatkan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terutama pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Selain itu pasien dan keluarga harus diberikan edukasi tentang penyakitnya, gaya hidup dan diet yang sesuai untuk kesehatan jantung.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, penulis akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

A. Kesimpulan

1. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis Sindrom Koroner Akut
 - a. Pada saat pengkajian tanggal 05 Desember 2018 didapatkan data keluhan utama, klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang dengan skala nyeri 6 (sedang), dada seperti ditekan benda berat, Ia rasakan secara terus-menerus, dan dada terasa berdebar-debar. Nyeri terjadi satu hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri terjadi selama lebih kurang 20 menit yang terjadi saat beraktivitas maupun saat klien beristirahat.
 - b. Masalah keperawatan yang muncul pada klien yang sesuai berdasarkan Diagnosa NANDA yaitu :
 - 1) Nyeri Akut
 - 2) Pola nafas tidak efektif
 - 3) Penurunan Curah Jantung
 - c. Intervensi yang diberikan sesuai dengan standar menggunakan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan *Nursing Interventions Classification* (NIC).

Implementasi dilakukan sejak tanggal 06 Desember 2018 sampai dengan 08 Desember 2018, untuk implementasi inovasi yaitu dengan dengan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* untuk mengatasi adanya nyeri penderita

Sindrom Koroner Akut di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab
Sjahranie Samarinda Tahun 2018

2. Intervensi Inovasi

Intervensi Inovasi yang dilakukan pada klien dengan diagnosa medis Sindrom Koroner Aku sejak tanggal 06 Desember 2018 sampai dengan 08 Desember 2018 di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* terhadap penurunan nyeri dada.

B. Saran

1. Saran bagi pasien

Diharapkan klien mampu melakukan tindakan non farmakologi apabila timbul keluhan nyeri dada yaitu dengan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil*

2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Meningkatkan pengetahuan tentang ilmu kardiovaskuler dan keterampilan dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien Sindrom Koroner Aku dengan mengikuti pelatihan ACLS dan pada masalah nyeri klien, dan dapat memberikan keterampilan keperawatan

komplemen terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* untuk mengurangi rasa nyeri dada agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara mandiri yang diberikan pada klien. Sehingga dapat meningkatkan harapan sembuh pasien serta memperpendek waktu menginap pasien di rumah sakit dan mencegah komplikasi kardiovaskuler.

3. Saran bagi Rumah Sakit

Diharapkan dibuatkan standar prosedur operasional terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* untuk mengatasi pengalihan nyeri dada disamping pengobatan farmakologi. sehingga perawat di ruang rawat inap dapat mempermudah pelaksanaannya dilapangan

4. Saran bagi dunia keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan. Sehingga, seluruh tenaga pelayanan medis dapat mengaplikasikan secara optimal dalam pemberian intervensi terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* ini dalam pemberian intervensi nonfarmakologi menurunkan nyeri dada

5. Saran bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian yang lebih spesifik terkait penanganan menyeluruh terhadap pasien jantung.

Lampiran 1

TIMELINE KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Jenis Kegiatan	Minggu I					Minggu II					Minggu III					Minggu IV					Minggu V				
	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21
Analisa Situasi	■																								
Konsultasi Judul		■																							
Pengkajian			■	■	■																				
Penyusunan BAB I dan II					■	■	■	■	■	■															
Revisi																									
Persiapan Ujian KIAN																									
Ujian KIAN															■										
Implementasi																■	■	■	■						
Penyusunan BAB III dan IV																				■	■	■	■		
Revisi Laporan																				■	■	■	■		
Penyerahan Laporan																								■	■

Lampiran 2

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES WHS

A. Pengkajian Keperawatan Kritis

Nama : Lusiya Boton
Tempat Praktek : ICCU (Intensive Cardiac Care Unit)
Tanggal/Jam : 05 Desember 2018 / Jam : 11:22 WIB

BIODATA PASIEN

Klien (Tn. S) seorang kepala rumah tangga yang berumur 49 tahun, status perkawinan menikah dengan tiga orang anak yang berumur 22 tahun, 14 tahun, dan 9 tahun. Pendidikan klien SLTA. Klien masuk RS Hermina Samarinda pada tanggal 05 Desember 2018 melalui IGD, lalu klien dirujuk ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ruang IGD pada tanggal 05 Desember 2018 pukul 11:22 WIB, sehari setelah dirawat di IGD klien dirawat di ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) pada tanggal 06 Desember 2018 pukul 14:20 WIB dan pengkajian dimulai pada hari tersebut. Klien dibawa ke RS karena dirumah mengalami nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang dengan skala nyeri 6 (sedang), dada seperti ditekan benda berat, Ia rasakan secara terus-menerus, dan dada terasa berdebar-debar. Nyeri terjadi satu hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri terjadi selama lebih kurang 20 menit yang terjadi saat beraktivitas maupun saat klien beristirahat. Klien mengatakan selama kurang lebih satu bulan ini Ia mengeluhkan nyeri dada, namun klien tidak memeriksakan diri, klien hanya minum obat penghilang nyeri yang dibeli oleh klien di apotik, dan nyeri hilang timbul. Klien mengatakan kurang lebih dua minggu yang lalu Ia BAB berwarna hitam namun Ia mengabaikan begitu saja tanpa memeriksakan.

Tn. S diberikan Asuhan Keperawatan dan dilakukan pemeriksaan, yaitu keluhan utama : badan lemas, nyeri dada sebelah kiri, mual 1 hari yang lalu. TTV : TD : 170/104 mmHg, MAP : 126 mmHg, N : 91 x/menit, RR : 26 x/menit, S : 36,5 °C, SPO₂ : 97%. Serta, Tn. S

mempunyai riwayat penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi. Dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan EKG dengan hasil :

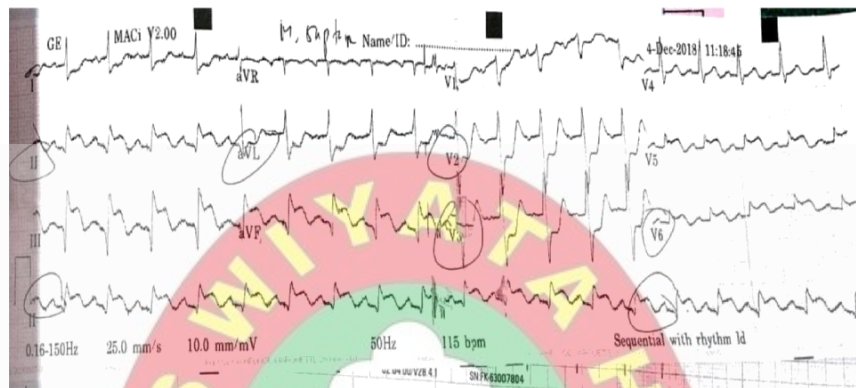
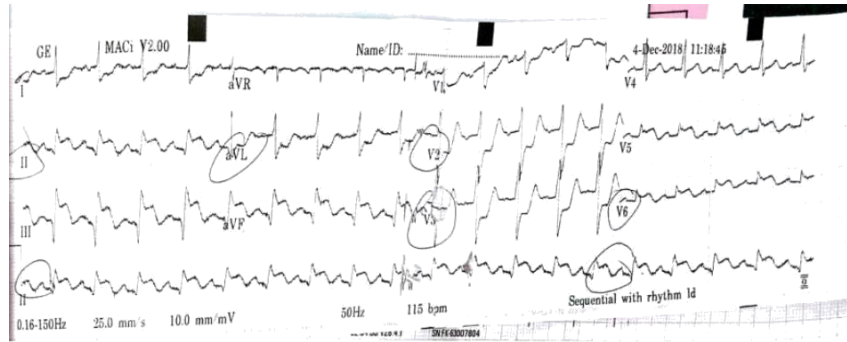
No Order : 18111610005

Tanggal Order : 16/11/2018 01:56:23

Tanggal Hasil : 16/11/2018 02:28:04

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Unit
Leukosit	7.21	4.80-10.80	10 ³ /μL
Eritrosit	4.45	4.70-6.10	10 ⁶ /μL
Hemoglobin	14.4	14.0-18.0	g/dL
Hematocrit	40.3	37.0-54.0	%
MCV	90.6	81.0-99.0	fL
MCH	32.4	27.0-31.0	Pg
MCHC	35.8	33.0-37.00	g/dL
PLT	195	150-450	10 ³ /μL
RDW-SD	48.1	35.0-47.0	fL
RDW-CV	14.5	11,5-14.5	%
PDW	15.5	9.0-13.0	fL
MPV	7.7	7.2-11.1	fL
P-LCR	12	15-25	%
PCT	0.15	0.15-0.40	%
Neurofil#	4.7	1.5-7.0	10 ³ /μL
Neurofil%	65	40-74	%
Limfosit#	1.65	1.00-3.70	10 ³ /μL
Limfosit%	23	19-48	%
Monosit#	0.57	0.16-1.00	10 ³ /μL
Monosit%	8	19-48	%
Eosinophil#	0.24	0.00-0.80	10 ³ /μL
Eosinofil%	3	0-7	%
Basophil#	0.1	00.0.2	10 ³ /μL
Basophil%	1	0-1	%
Glukosa sewaktu	114	70-140	mg/dL
Ureum	29.6	19.3-49.2	mg/dL
Creatinin	1.4	0.7-1.3	mg/dL
Troponin T	17	<30	pg/ml
Natrium	137	135-155	mmol/L
Kalium	4.4	3.6-5.6	mmol/L
Clorida	110	98-108	mmol/L

Pemeriksaan EKG :



Rasional :

Gambaran ST Elevation Infark Miokard Antero lateral septal : Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6. ST Elevation adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun di pengaruhi oleh banyak faktor dengan ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG.

BIODATA PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT
 Hubungan dengan klien : Istri
 Alamat : Jl. Anggur RT 57 (Samarinda)

I. ANAMNESA (PENGKAJIAN AWAL)

1. Keluhan Utama

Klien mengatakan masih nyeri pada dada sebelah kiri sejak tanggal 05 Desember 2018, mengalami nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang dengan skala nyeri 6 (sedang), dada seperti ditekan benda berat, Ia rasakan secara terus-menerus, dan dada terasa berdebar-debar.

2. Riwayat Kesehatan/Pengobatan Perawatan Sekarang

Klien mengatakan ia dibawa ke RS AWS dibawa oleh istri dan anaknya, ia dibawa pada tanggal 05 Desember 2018 pukul 11:22 WIB. Klien dibawa langsung ke ruang IGD RS AWS dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang dengan skala nyeri 6 (sedang), dada seperti ditekan benda berat, ia rasakan secara terus-menerus, dan dada terasa berdebar-debar. Saat di Ruang IGD RS AWS Tn. S di Diagnosa oleh Dokter ACS STEMI. Saat di ruang IGD klien diberikan Asuhan Keperawatan dengan hasil pemeriksaan : TTV : TD : 170/104 mmHg, MAP : 126 mmHg, N : 91 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,5 °C, SPO₂ : 97%. Klien diberikan oksigen nasal kanul 3 Lpm (Aliran 3-4 liter/menit menghasilkan oksigen dengan konsentrasi 30- 40%). Rumus pemberian Oksigen : $MV = VT \times RR$

Keterangan:

MV= Minute Ventilation, udara yang masuk ke sistem pernapasan setiap menit

VT= Volume Tidal, 6-8 ml/kg bb

RR= Respiration Rate

= (75 kg x (6-8 ml)) x 30

= 13.500-18. 00 ml/mnt

= 13.5-18 L/menit

Mima.M, Pamela, Swearingan. 2001. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit Edisi 2. EGC. Penerbit Buku Kedokteran

Klien terpasang infus Ringer Laklat 500 cc, injeksi Ranitidine 25 mg dan Metoclopramide 5mg. Pemeriksaan Penunjang : EKG : ST Elevation Infark Miokard Antero lateral septal : Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6. ST Elevation adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun di pengaruhi oleh banyak faktor dengan ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG.

Sylvana, Fransisca dan Gabriela Da. 2005. Infark Miokard Akut.. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma.

3. Riwayat Kesehatan/Pengobatan Perawatan Sebelumnya

Klien mengatakan sebelumnya ia pernah dirawat di RS AWS ± 1 bulan yang lalu untuk dilakukan pemeriksaan Ring pada jantungnya. Klien

juga mengatakan biasanya jika ia nyeri dada sebelah kiri, anaknya membawa ia ke RS Dirgahayu untuk mendapat obat. Klien mengatakan ia sering nyeri dada sebelah kiri, dalam sebulan kadang 4 kali terjadi.

4. Riwayat Pembedahan

Klien mengatakan Ia tidak pernah dilakukan tindakan pembedahan

5. Riwayat Pengobatan Terakhir

Klien mendapatkan terapi saat berada di Ruang IGD RS AWS :

a. Terapi Oksigen

Klien mendapat terapi oksigen nasal kanul 3 LPM (Tgl : 05-06 Desember 2018)

b. Furosemide

1) Manfaat : obat untuk mengurangi cairan berlebih dalam tubuh

(edema) yang disebabkan oleh kondisi seperti gagal jantung, penyakit hati, dan ginjal dan obat ini juga digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi. Furosemide adalah obat diuretik yang menyebabkan lebih sering buang air kecil untuk membantu membuang air dan garam yang berlebihan dari tubuh

2) Indikasi : Ascites, gagal Jantung Kongestif, edema yang Berhubungan dengan Gagal Jantung, sindrom Nefrotik, gagal Ginjal, sirosis Hati, edema Paru-paru, hipertensi

3) Efek samping : peningkatan kadar asam urat (hiperurikemia) dan kadar gula darah (hiperglikemia).

4) Kontra indikasi : Penderita yang diketahui memiliki riwayat alergi atau hipersensitif terhadap furosemide

c. Ceftriaxone

1) Manfaat : obat antibiotik dengan fungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri

2) Indikasi : untuk mengobati berbagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri

3) Efek samping : diare, mual, muntah, neutropenia, eosinofilia, anemia, ruam, pruritus, demam, menggigil, peningkatan konsentrasi serum AST, ALT, BUN, reaksi lokal pada tempat injeksi (misalnya rasa sakit, indurasi, ecchymosis, dan nyeri)

- 4) Kontra indikasi : Jangan menggunakan obat ini untuk pasien dengan riwayat pernah mengalami reaksi hipersensitivitas pada Ceftriaxone atau antibiotik golongan cephalosporin lainnya (misal cefadroxil, cefalexin, dan lain-lain). Pasien dengan riwayat hipersensitif terhadap penicillin dan obat antibakteri golongan beta laktam lainnya berisiko lebih besar mengalami reaksi hipersensitivitas terhadap Ceftriaxone

d. Omeprazole 3x1

- 1) Manfaat : Obat yang mampu menurunkan kadar asam yang diproduksi di dalam lambung
- 2) Indikasi : Pengobatan jangka pendek pada penderita tukak lambung
- 3) Efek samping : sakit kepala, sakit perut, mual, diare, muntah, kembung. Sedangkan pada anak dapat mencakup efek samping tersebut ditambah dengan demam
- 4) Kontra indikasi : Obat omeprazol tidak boleh digunakan pada pasien yang diketahui mempunyai riwayat hipersensitif terhadap komponen omeprazole

Klien mendapat obat rutin untuk dikonsumsi di rumah :

a. Spirolacton 25 mg

- 1) Manfaat : Tablet adalah diuretik hemat kalium yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi, gagal jantung, dan pembengkakan (edema) yang disebabkan oleh kondisi tertentu (seperti gagal jantung kongestif, sirosis hati atau kelainan ginjal)
- 2) Indikasi : Pengobatan gagal jantung dan mengurangi fraksi ejeksi untuk meningkatkan kelangsungan hidup. Umumnya diberikan bersamaan dengan terapi gagal jantung lainnya.
- 3) Efek samping : mengantuk, pusing, sakit kepala, lesu, kram kaki, gangguan pencernaan (misalnya diare, kram), ataksia, kebingungan mental, ruam, pruritus, alopecia, hyponatraemia, gangguan elektrolit, haid tidak teratur, nyeri payudara,

pendalaman suara, impotensi, leukopenia (termasuk agranulositosis), trombositopenia, elevasi transien dalam konsentrasi BUN

- 4) Kontra indikasi : Jangan menggunakan obat ini pada pasien dengan riwayat hipersensitif atau alergi obat Spironolactone.

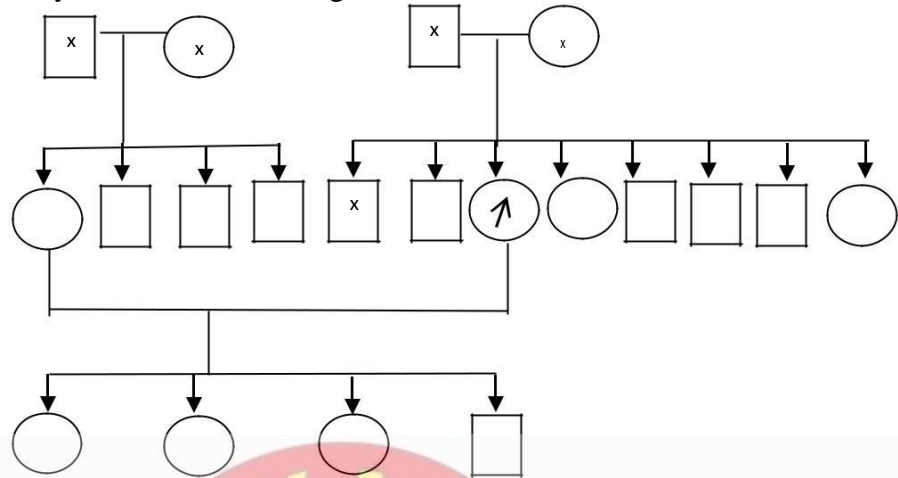
b. Vitamin B Komplek 2x1

- 1) Manfaat : Sekelompok vitamin yang memainkan peran penting dalam metabolisme sel tubuh
- 2) Indikasi : Mensuplasi kebutuhan vitamin B complex yang penting untuk metabolisme karbohidrat dan protein dalam tubuh
- 3) Efek samping : sedasi dan mengantuk
- 4) Kontra indikasi : Obat ini tidak boleh diberikan kepada pasien yang memiliki riwayat hipersensitif

c. Simvastatin 20 mg

- 1) Manfaat : menurunkan kolesterol jahat dan trigliserida serta meningkatkan kolesterol baik akan menurunkan risiko penyakit jantung dan membantu mencegah stroke dan serangan jantung
- 2) Indikasi : Menurunkan kolesterol dalam darah, mengurangi risiko serangan jantung dan stroke, meningkatkan HDL dalam darah
- 3) Efek samping : Sakit kepala, gangguan pencernaan, konstipasi atau diare, gangguan tidur., penipisan rambut
- 4) Kontra indikasi : Tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, efek obat ini pada ASI belum diketahui jadi sebaiknya dihindari oleh ibu yang sedang menyusui

6. Riwayat Kesehatan Keluarga



Keterangan :

Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung.

I. PENGKAJIAN PRIMER

1. Airway

- Jalan nafas : Paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal)
- Obstruksi : Tidak ada obstruksi (tidak ada benda asing)
- Suara nafas : Saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi). Inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, ekspirasi terdengar suara tiupan
- Pernafasan : Tidak ada pernafasan cuping hidung

2. Breathing

- Gerakan dada : Simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat
- RR : 24 x/menit (tgl 06 Desember 2018 Pukul 14:20)
- Irama nafas : Teratur (antara irama ekspirasi dan inspirasi)

- d. Frekuensi : Takipnea (pernafasan cepat dan nafas dangkal)
- e. Retraksi : Tidak ada dinding dada
- f. Keluhan lain : Tidak ada

3. Circulation

- a Nadi : Teraba : 92 x/menit radialis
- b Sianosis : Tidak terjadi
- c CRT : >2 detik
- d Kulit : Warna kuning langsung, keriput, pucat, tidak ada lesi, kulit terasa hangat
- e Kuku : Warna putih merah muda
- f Suhu : 36,5°C
- g Perdarahan : Tidak ada (tgl 05-06 Desember 2018)

4. Fluid

a	Intake	: Input :	
		Air minum + makan	: 650cc
		Infus	: 720cc
		Injeksi	: 100,5cc
		Air Metabolisme	: 5 x 70 =
			<hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/>
			350 cc +

- b Output : Urine : 1050 cc/24 jam
- IWL (insensible water loss(IWL), menurut Iwasa M, Kogoshi S dalam Fluid Tehrapy Bunko do (1995) dari PT. Otsuka Indonesia :
- Hitung IWL= 15 cc/kgBB/hari
- 15 x 50kg = 750 cc/24 jam

c Balance : CM – CK – IWL
cairan

Keterangan :

CM : cairan masuk

CK : cairan keluar

IWL : jumlah cairan keluar
tidak disadari dan sulit diitung,
yaitu jumlah keringat, uap hawa
nafa.

Diketahui :

Intake : 1820,5cc/24 jam

Output : 800 cc/24 jam

IWL : 750 cc/24 jam

Ditanya : hitung balance cairan ?

ILP

Jawab :

EM

CM – CK – IWL

ERI

1820,5cc - 1050 cc - 750 cc = +

KSA

20.5 cc

AN

FISIK SPESIFIK WITH BODY SISTEM (SECONDARY SURVEY)

1. Keadaan Umum : klien pasien terlihat lemah
2. Kesadaran : Kompos mentis (kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya)

TTV : TD : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg, Nadi : 92 x/menit, RR :
24 x/menit, Suhu : 36,5°C, SPO₂ : 99%

Saat pengkajian tanggal 06 Desember 2018 pukul 14:20

klien mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri, klien tampak meringis

Rasa nyaman (Nyeri)

Tidak ada nyeri Nyeri kronis Nyeri akut ✓

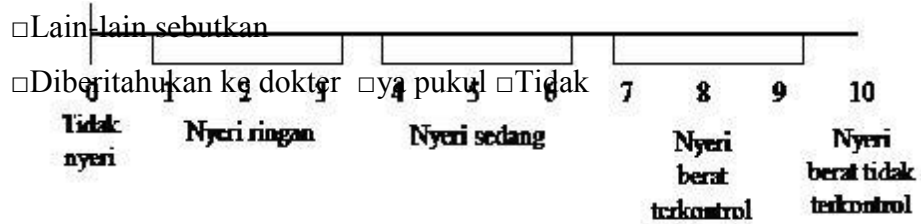
Skala nyeri : 6 Lokasi : dada kiri

Durasi Frekuensi : 15-20 menit

Karakteristik: klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditekan
oleh benda berat

Nyeri hilang, bila:

- Minum obat ✓
- Istirahat ✓
- Mendengar music
- Berubah posisi tidur



3. B1 Breathing (pernafasan)

Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 LPM, RR 24 x/menit, saturasi oksigen 99%, jalan nafas paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal), obstruksi tidak ada obstruksi (tidak ada benda asing), suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak ada pernafasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat.

4. B2 Bleeding (Kardiovaskuler/sirkulasi)

- a. Perubahan frekuensi/irama jantung : Nadi 92 x/menit (Normal), pemeriksaan fisik jantung : palpasi : Inter costa ada pada Spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra, perkusi : Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra, Kanan bawah: ICS IV Linea Para Sternalis Dextra, Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra, Kiri bawah: ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Gambaran EKG : Sinus Takikardi (peningkatan denyut jantung dengan irama yang teratur. Hal ini terjadi ketika sinoatrial (SA) node pacu alami jantung mengirimkan sinyal listrik lebih cepat dari biasanya).
- b. Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema.
- c. Afterload : kulit lembap, TD : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg

d. Perubahan kontraktilitas : suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara LUB, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara DUB.

e. Perilaku/emosi : klien terlihat cemas dan gelisah.

5. B3 Brain (Persyarafan/Neorologik)

Keadaan umum pasien lemah dengan GCS E₄M₅V₆, dengan kesadaran compos mentis, reflex pupil (+/+), ukuran pupil 3mm/3mm.

a. N-I: Saat diminta untuk membedakan antara bau alkohol dan air putih, klien bisa membedakan

b. N-II: Saat diminta untuk membuka dan menutup mata klien bisa mengikuti sesuai arahan

c. N-III&IV : Saat dipanggil dengan suara klien bisa membuka mata dengan spontan

d. N-V : Klien bisa mengunyah dengan baik

e. N-VI : Saat diminta untuk mengikuti arah polpen tanpa menggerakkan kepala, klien bisa mengikuti dengan baik

f. N-VII : Saat diminta untuk tersenyum, cemberut dan mengurutkan dahi klien bisa mengikuti arahan dengan baik

g. N-VIII : Saat dipanggil dengan suara klien bisa membuka mata dengan spontan dan klien bisa berbicara

h. N-IX : Saat diminta untuk membedakan rasa manis

dan asin, klien bisa membedakan rasa

- i. N-X: Klien tidak ada gangguan menelan
- j. N-XI : Klien mengatakan kakinya begetar jika berdiri dan berjalan
- k. N-XII : Saat diminta untuk menjulurkan lidah keluar, klien bisa mengikuti arahan



6. B4 Bladder (Perkemihan)

Klien tidak terpasang kateter, klien menggunakan pispot jika BAK, jumlah urine 1050 cc/24 jam

7. B5 Bowel (Pencernaan)

Pada mulut tidak ada lesi, Makan klien dengan melalui oral, dengan diit RS rendah garam 6 x 250 cc, tidak ada muntah, tidak ada alergi makanan, Bising Usus 10 x/menit (+). BAB : pada tanggal 05 Desember 2018 pasien mengatakan ada BAB 1 kali sehari pada pukul 11:45 dengan konsistensi lembek, berwarna kuning pekat, dan berbau khas BAB.

8. B6 Bone & Skin (Tulang- Otot- Integumen)

Reflex ekstremitas bawah lemah, warna kulit kuning langsung, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, kulit lembab, turgor kulit > 2 detik, tidak terdapat sianosis. MMT :



Manual Muscle Testing (MMT) adalah metode pengukuran kekuatan otot. Dalam *Manual Muscle Testing (MMT)*, kekuatan diukur dengan skala lima point yaitu :

Skala	Nilai	Keterangan
Normal	5/5	Berarti otot berfungsi normal dan mampu melawan tahanan maksimal. Pasien mampu mempertahankan kontraksi ketika dorongan maksimal diterapkan petugas kesehatan pada bagian tubuh anda.
Baik	4/5	Artinya otot mampu berkontraksi dan menggerakkan tubuh melawan tahanan minimal. Pasien mampu melawan dorongan yang diberikan petugas kesehatan namun tidak maksimal
Sedang	3/5	Artinya otot dapat berkontraksi dan menggerakkan bagian tubuh secara penuh melawan gaya gravitasi. Tapi ketika petugas kesehatan memberikan dorongan melawan gerakan tubuh pasien (memberikan resistensi), otot tidak mampu melawan.
Buruk	2/5	Artinya otot dapat berkontraksi tetapi tidak bisa menggerakkan bagian tubuh melawan gravitasi, namun ketika gravitasi dihilangkan dengan perubahan posisi tubuh, otot dapat menggerakkan bagian tubuh secara penuh
Sedikit	1/5	Terjadi kontraksi otot namun tidak ada gerakan. Otot tidak cukup kuat untuk mengangkat bagian tubuh tertentu

III. PEMERIKSAAN LANJUTAN

1. Alergi
Pasien tidak ada riwayat alergi obat maupun intoleransi makanan.
2. Risiko decubitus,

(BERDASARKAN SKALA NORTON)

Pada tanggal 06 Desember 2018

PENILAIAN	4	3	2	1
Kondisi Fisik	Baik	Sedang ✓	Buruk	Sangat buruk
Status mental	Sadar ✓	Apati	Bingung	Stupor
Aktifitas	Jalan sendiri	Jalandengan bantuan	Kursi roda	Ditempat tidur ✓
Mobilitas	Bebas bergerak ✓	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mampu bergerak
Inkontinensia	Kontinen ✓	Kadang - kadang inkontinensia urin	Selalu inkontinensia	Inkontinensia urin dan Alvi
Skor	12	3	0	1
Total skor	16			

Keterangan

16-20

risiko rendah terjadi decubitus

12-16

risiko sedang terjadi decubitus

<12 risiko tinggi terjadi decubitus

3. Riwayat Psikososial

- a. Status Psikososial : Pasien tampak cemas
- b. Status Mental : Pasien dalam keadaan sadar dan orientasi baik
- c. Status sosial

1) Hubungan pasien dengan anggota keluarga: Baik

2) Kerabat terdekat yang dapat di hubungi :

Nama : Ny. S

Hubungan : Istri

Telepon : -

Pekerjaan pasien : IRT

4. Status Gizi

SKRINING GIZI (Berdasarkan MST/Malnurition Scrinng Tool) ->

Untuk pasien dewasa Antropometri BB : 75 Kg TB :170 cm, LILA:

20 cm

Penghitungan IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan m}]^2}$$

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{75 \text{ kg}}{[1.7 \text{ m}]^2} \\ &= \frac{75}{25.9 \text{ m}} \end{aligned}$$

IMT = 22,9 (Berat Badan Lebih/Obes 1)

Klasifikasi Indeks Masa Tubuh

Kategori	Kg/m ²
BB Kurang	< 18.5
BB normal	18.5 – 22.9
Overweight	23.0 – 24.9
Obes I	25.0 – 29.9
Obes II	> 30

Sumber :Depkes RI. (2003). Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi Orang Dewasa Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Parameter (Bila skor ≥ 2 dilakukan pengkajian lanjut oleh distisien)

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 BB 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 Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak (pasien dengan penurunan imunitas, hemodialisa kronis, geriatric, kemoterapy, intensive care , perinatal care, luka bakar, transpalantasi sumsum tulang, DM, penurunan fungsi ginjal berat, sirosis hetpatis, CLB, penyakit keganasan, peneomania berat, stroke, bedah digesty)	

Sudah dibaca/diketahui oleh diestisien (diisi oleh dietisien) Ya paraf

5. Skrining status fungsional

Aktivitas dan mobilitas (lampirkan formulir pengkajian status fungsional barthel index) :

Mandiri Perlu bantuan sebutkan..seluruh aktivitas seperti perawatan diri, eliminasi, bergerak miring kiri dan kanan harus dibantu. Ketergantungan total, dilaporkan kedokter (Ya, Pukul. . . . Tidak)

6. Kebutuhan khusus

Lanjut Usia Pasien kemoterapi/radiasi Ketergantungan obat Sakit terminal Daya imun rendah Korban kekerasan/terlantar Penyakit menular Kelainan emosional Lainnya jelaskan.....Pasien dengan kondisi : Pasien dengan kondisi : Sindrom Koroner Akut

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

Kebutuhan pembelajaran pasien (pilih topie pembelajaran pada kontak yang tersedia)

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

8. 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
 -
 -
- d. Bagaimana perawatan kebutuhan dasar pasien ? mandiri
- e. Apakah pasien memerlukan alat bantu khusus ? tidak, pasien tidak perlu alat bantu pernafasan
- f. Apa makanan pasien ? Klien mendapat Diit rendah garam 6 x 250 cc dari RS AWS
- g. Apakah perlu dirujuk kekomunitas tertentu ? tidak perlu

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, Rontgen,dll)

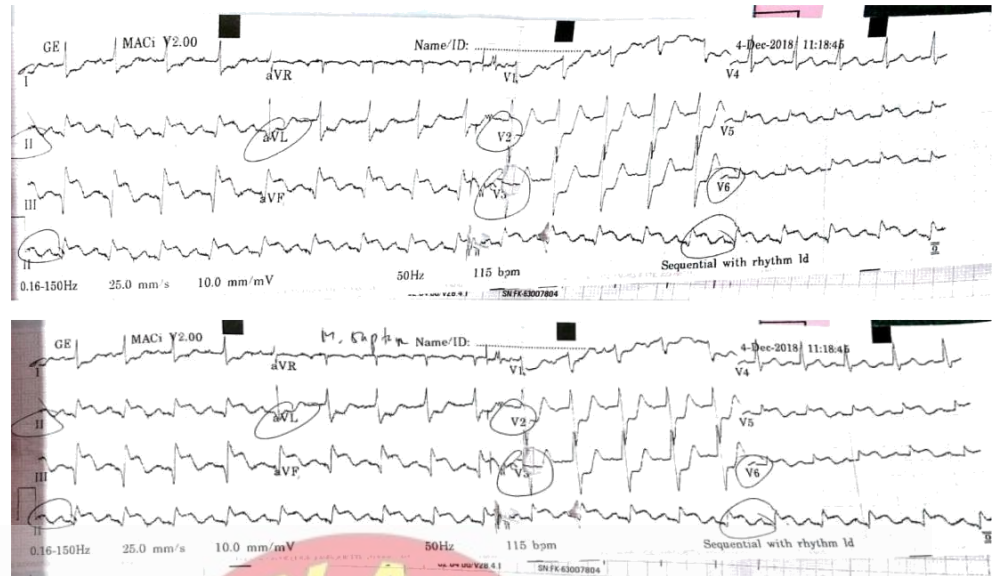
- Rontgen CT Scan USG EKG ENDOSKOPI

1. EKG : tanggal 05 Desember 2018

Rasional :

EKG : ST Elevation Infark Miokard Antero lateral septal : Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6. ST Elevation adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun di pengaruhi oleh banyak faktor dengan ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG.

Gambaran :



2. Hasil Laboratorium: Tanggal 05 Desember 2018

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Unit
Leukosit	7.21	4.80-10.80	$10^3/\mu\text{L}$
Eritrosit	4.45	4.70-6.10	$10^6/\mu\text{L}$
Hemoglobin	14.4	14.0-18.0	g/dL
Hematocrit	40.3	37.0-54.0	%
MCV	90.6	81.0-99.0	fL
MCH	32.4	27.0-31.0	Pg
MCHC	35.8	33.0-37.00	g/dL
PLT	195	150-450	$10^3/\mu\text{L}$
RDW-SD	48.1	35.0-47.0	fL
RDW-CV	14.5	11.5-14.5	%
PDW	15.5	9.0-13.0	fL
MPV	7.7	7.2-11.1	fL
P-LCR	12	15-25	%
PCT	0.15	0.15-0.40	%
Neurofil#	4.7	1.5-7.0	$10^3/\mu\text{L}$
Neurofil%	65	40-74	%
Limfosit#	1.65	1.00-3.70	$10^3/\mu\text{L}$
Limfosit%	23	19-48	%
Monosit#	0.57	0.16-1.00	$10^3/\mu\text{L}$
Monosit%	8	19-48	%
Eosinophil#	0.24	0.00-0.80	$10^3/\mu\text{L}$
Eosinofil%	3	0-7	%
Basophil#	0.1	00.0.2	$10^3/\mu\text{L}$

Basophil%	1	0-1	%
Glukosa sewaktu	114	70-140	mg/dL
Ureum	29.6	19.3-49.2	mg/dL
Creatinin	1.4	0.7-1.3	mg/dL
Troponin T	17	<30	pg/ml
Natrium	137	135-155	mmol/L
Kalium	4.4	3.6-5.6	mmol/L
Clorida	110	98-108	mmol/L

Rasional :

Pada hasil laboratorium Tn. S pada tanggal 05 Desember 2018 terdapat peningkatan nilai Mean Corpuscular Hemoglobin (MCH) merupakan salah satu jenis pemeriksaan yang ada pada darah, di mana akan dinilai massa dari hemoglobin dari satuan sel darah merah yang ada di tubuh. Jika nilai MCH didalam tubuh meningkat maka akan memacu detak jantung menjadi cepat.

Gandasoebrota, 2013

RDW-SD Meningkat

Rasional :

RDW adalah cerminan dari nilai koefisien variasi dari distribusi volume sel darah merah, RDW-SD (Standard Deviation). Penelitian temuan oleh Allen et al³⁸ tahun 2010. Allen juga menemukan adanya hubungan antara peningkatan RDW pada penderita gagal jantung. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa timbul gangguan metabolisme besi pada penderita gagal jantung, salah satunya disebabkan karena adanya aktifasi hormon hepsidin yang dapat menghambat penyerapan zat besi dari tubuh. Hepsidin adalah sebuah hormon peptida yang dihasilkan oleh hepatosit yang dapat dideteksi pada urin dan serum yang berfungsi untuk mengatur metabolisme zat besi. Hepsidin mencegah tubuh menyerap zat besi dari yang diperlukan baik yang berasal dari makanan atau suplemen dan menahan pengambilan zat besi dari sel. Keseimbangan zat besi dalam tubuh diatur oleh interaksi antara hepsidin dan reseptor ferroportin yang mengangkut zat besi. Hepsidin mengikat ferroportin sehingga mengurangi pengeluaran zat besi dari sel dan menghambat penyerapan zat besi dari usus. Kelebihan hepsidin dalam darah dapat menyebabkan anemia, sedangkan defisiensi hormon ini dapat menyebabkan pembentukan zat besi berlebihan yang dapat merusak organ dalam tubuh.

Allen et al³⁸ tahun 2010

Red Cell Distribution Width (RDW) Meningkat

Rasional :

Abnormalitas fungsi sistolik dan diastolik dari ventrikel kanan dan kiri banyak ditemukan pada pasien dengan PJB asianotik. Di Indonesia, fasilitas untuk menilai fungsi ventrikel kiri berupa ekokardiogram tidak selalu tersedia di rumah sakit perifer sehingga diperlukan penanda lain sebagai alternatif, di antaranya, red cell distribution width (RDW).

*Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas
Maret/RS. Dr. Moewardi, Surakarta*

Monosit% Menurun

Rasional :

Leukosit terdiri dari neutrofil, eosinofil, basofil, limfosit, dan monosit. Pada infark miokard akut, jenis leukosit yang dominan meningkat pertama adalah neutrofil dan disusul nilai monosit. Sel darah putih atau leukosit normal yang ditemukan di darah tepi terdiri dari 5 jenis. Tiga dari 5 jenis sel tersebut mengandung granula dan disebut juga sebagai polimorfonuklear (PMN), yaitu neutrofil, eosinofil dan basofil serta 2 jenis lainnya yang tidak mengandung granula adalah mononuklear berupa monosit dan limfosit. Monosit bersirkulasi dalam peredaran darah selama 20-40 jam sebelum masuk ke dalam jaringan dan menjadi makrofag. Inflamasi kronik dapat ditandai dengan adanya peningkatan jumlah monosit atau monositosis. Masa hidup monosit jauh lebih lama dibanding sel leukosit lainnya dan mampu bertahan berhari-hari bahkan dalam hitungan bulan. Jumlah monosit sekitar 2-8% dari jumlah seluruh leukosit.

*Hubungan Nilai Monosit dengan Tingkat Keparahan Penyakit pada
Pasien Infark Miokard Akut yang Dirawat Inap di RSUP Haji Adam
Malik Medan Peri*

V. TERAPI YANG DIDAPAT

Klien mendapatkan terapi pengobatan dan diit:

Secara Oral :

1. Isosorbid Dinitrat (ISDN) 5 mg
2. Jangan menggunakan obat penghambat pembekuan darah ini untuk pasien yang memiliki riwayat hipersensitif terhadap Ticagrelor
3. Brilinta 90 mg sebaiknya tidak diberikan pada pasien dengan riwayat perdarahan intrakranial (ICH) karena risiko tinggi ICH berulang; Pasien dengan perdarahan patologis aktif misalnya, ulkus

peptikum; Pasien dengan gangguan hati berat karena meningkatkan risiko pendarahan karena berkurangnya sintesis protein koagulasi.

4. Aspilet 80 mg

a. Indikasi :

- 1) Meredakan nyeri skala ringan hingga sedang seperti pada kasus [sakit kepala](#), nyeri sendi, nyeri otot, sakit gigi atau pun setelah cabut gigi
- 2) Menurunkan demam pada anak hingga dewasa
- 3) Menurunkan radang
- 4) Dalam dosis kecil dan penggunaan dalam jangka lama, semisal aspilet 80 mg, biasanya diberikan pada kasus mencegah terjadinya serangan jantung, menghindari stroke hingga sebagai anti platelet. Aspilet sebagai antiplatelet yaitu untuk menghambat pembekuan darah pada orang yang memiliki resiko tinggi mengalami pembekuan darah
- 5) Aspilet biasanya segera diberikan sesaat setelah terjadinya serangan untuk menghindari pembekuan darah dan menurunkan resiko serangan berulang hingga kematian jaringan pada jantung.

b. Manfaat :

Manfaat aspilet adalah untuk mencegah adanya penyumbatan pembuluh darah pada penderita penyakit jantung, stroke, dan infark. Hal ini dikarenakan kandungan asetosal yang terdapat pada obat aspilet berfungsi sebagai pengencer darah

c. Efek samping :

- 1) Akan timbul reaksi alergi pada pasien seperti gatal-gatal, bengkak pada bibir, lidah dan di seluruh wajah
- 2) Mengalami batuk berdarah, mual, hingga muntah
- 3) Tinja yang dikeluarkan berwarna hitam dan berdarah
- 4) Mengalami demam selama lebih dari 3 hari
- 5) Mengalami perasaan tidak nyaman pada uluh hati dan lambung
- 6) Adanya gangguan fungsi hati dan ginjal

7) Menderita kantuk, sakit perut, sakit kepala dan maag

d. Kontra Indikasi :

- 1) Tidak disarankan penggunaan pada pasien yang mempunyai riwayat alergi terhadap zat aktif dari Aspilet mau pun obat-obat Non Steroid Anti Inflammatory Disease yang sejenis.
- 2) Tidak disarankan penggunaan pada pasien yang mempunyai riwayat intoleransi atas salisilat.
- 3) Tidak disarankan penggunaan pada pasien dengan usia di bawah 16 tahun karena memiliki resiko sindrom Reye yang merupakan penyakit berhubungan dengan pemberian Aspilet pada anak-anak.
- 4) Tidak disarankan penggunaan pada pasien yang memiliki riwayat penyakit tukak lambung atau usus yang aktif dan gangguan perdarahan seperti [gejala hemofilia](#).
- 5) Tidak disarankan penggunaan pada kasus demam akibat demam berdarah dan pasien dengan riwayat gangguan hati berat karena dapat memicu perdarahan

5. Brilinta 90 mg

a. Indikasi :

Obat yang digunakan bersama dengan asam asetilsalisilat untuk pencegahan kejadian trombosis (kematian akibat gangguan jantung dan pembuluh darah, penyumbatan otot jantung dan stroke).

b. Manfaat :

Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya serangan jantung, stroke atau masalah serius lainnya yang berhubungan dengan jantung atau pembuluh darah.

c. Efek samping :

Dyspnoea, sakit kepala, batuk, pusing, mual, fibrilasi atrium, hipertensi, nyeri dada noncardiac, diare, nyeri punggung, hipotensi, nyeri dada, kelelahan. Obat ini juga kadang memberikan efek samping berupa ruam, pruritus, gangguan pencernaan, dan hipersensitivitas (misalnya angioedema) pada beberapa pasien

yang sensitif. Efek samping yang berpotensi fatal adalah terjadinya pendarahan

d. Kontra Indikasi :

- 1) Jangan menggunakan obat penghambat pembekuan darah ini untuk pasien yang memiliki riwayat hipersensitif terhadap Ticagrelor
- 2) Brilinta 90 mg sebaiknya tidak diberikan pada pasien dengan riwayat perdarahan intrakranial (ICH) karena risiko tinggi ICH berulang; Pasien dengan perdarahan patologis aktif misalnya, ulkus peptikum; Pasien dengan gangguan hati berat karena meningkatkan risiko perdarahan karena berkurangnya sintesis protein koagulasi.

6. Micardis 40 mg

a. Indikasi :

- 1) Darah tinggi. Pengobatan hipertensi esensial pada orang dewasa.
- 2) Pencegahan penyakit kardiovaskular. Pengurangan morbiditas penyakit kardiovaskular pada orang dewasa yang berisiko, seperti pada orang dengan riwayat [penyakit jantung koroner](#), [stroke](#), atau penyakit arteri perifer, atau penderita DM tipe 2 dengan kerusakan organ target.

b. Manfaat :

Mengobati penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi) hingga mengurangi risiko serangan jantung dan stroke

c. Efek samping :

- 1) Kecemasan.
- 2) Gangguan fungsi penglihatan.
- 3) [Vertigo](#) atau [pusing](#) berputar.
- 4) Keringat berlebihan.
- 5) Kram atau nyeri tungkai.
- 6) Nyeri dada dan punggung.
- 7) Resiko infeksi saluran nafas atas.

d. Kontra Indikasi :

- 1) Alergi atau Hipersensitif terhadap zat aktif atau ke salah satu eksipien yang tercantum dalam komposisi obat.
- 2) Hamil trimester kedua dan ketiga.
- 3) Gangguan obstruktif bilier.
- 4) Kerusakan hati yang parah.
- 5) Intoleransi fruktosa herediter

Terapi Injeksi

1. Ceftriaxone 2x1gr

a. Indikasi :

Untuk mengobati berbagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri

b. Manfaat :

Obat antibiotik dengan fungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri

c. Efek samping :

Diare, mual, muntah, neutropenia, eosinofilia, anemia, ruam, pruritus, demam, menggigil, peningkatan konsentrasi serum AST, ALT, BUN, reaksi lokal pada tempat injeksi (misalnya rasa sakit, indurasi, ecchymosis, dan nyeri)

d. Kontra Indikasi :

Jangan menggunakan obat ini untuk pasien dengan riwayat pernah mengalami reaksi hipersensitivitas pada Ceftriaxone atau antibiotik golongan cephalosporin lainnya (misal cefadroxil, cefalexin, dan lain-lain). Pasien dengan riwayat hipersensitif terhadap penicillin dan obat antibakteri golongan beta laktam lainnya berisiko lebih besar mengalami reaksi hipersensitivitas terhadap Ceftriaxone.

2. Furosemide 2x20 mg

a. Indikasi :

Ascites, gagal Jantung Kongestif, edema yang Berhubungan dengan Gagal Jantung, sindrom Nefrotik, gagal Ginjal, sirosis Hati, edema Paru-paru, hipertensi

b. Manfaat :

Obat untuk mengurangi cairan berlebih dalam tubuh (edema) yang disebabkan oleh kondisi seperti gagal jantung, penyakit hati, dan ginjal dan obat ini juga digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi. Furosemide adalah obat diuretik yang menyebabkan lebih sering buang air kecil untuk membantu membuang air dan garam yang berlebihan dari tubuh

c. Efek samping :

Peningkatan kadar asam urat (hiperurikemia) dan kadar gula darah (hiperglikemia)

d. Kontra Indikasi :

Penderita yang diketahui memiliki riwayat alergi atau hipersensitif

DIIT

Diit jantung rendah garam 3 x 250 cc

A. Analisa Data

No.	Symptom	Etiologi	Problem
1	<p>- Data Subjektif : pada tanggal 06 Desember 2018 klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri</p> <p>- Data objektif :</p> <p>P : Gangguan suplai darah yang menyebabkan penyumbatan pada arteri coroner</p> <p>Q : Klien mengatakan seperti ditekan oleh benda berat</p> <p>R : Dada sebelah kiri</p> <p>S : 6 (Sedang)</p> <p>T : Kien mengatakan ± 15-20 menit</p>	<p>Aliran darah ke jantung menurun</p> <p>↓</p> <p>Oksigen dan nutrisi turun</p> <p>↓</p> <p>Jaringan miokard iskemik</p> <p>↓</p> <p>Supply dan oksigen ke jantung tidak seimbang</p> <p>↓</p> <p>Supply oksigen ke miokard</p>	Nyeri akut

	<p>Pasien tampak meringis</p> <p>Pasien tampak gelisah</p> <p>Nadi : 92 x/menit</p>	<p>turun</p> <p>↓</p> <p>Metabolisme anaerob</p> <p>↓</p> <p>Asam Laktat meningkat</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	
<p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Data subjektif : klien mengatakan ia masih merasakan sesak nafas - Data objektif : Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 LPM, RR 24 x/menit, saturasi oksigen 99%, jalan nafas paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal), obstruksi tidak ada obstruksi (tidak ada benda asing), suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi , ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak ada pernafasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat. 	<p>Kerusakan alveoli</p> <p>↓</p> <p>Perpindahan cairan interstinum ke alveolus</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan gaya yang dibutuhkan untuk mengembangkan alveolus</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan usaha nafas</p> <p>↓</p> <p>Sesak</p>	<p>Ketidakefektifan pola nafas</p>
<p>3.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Data subjektif : klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri seperti di tekan benda berat - Data objektif : <p>Perubahan frekuensi/irama jantung :</p> <p>Nadi 92 x/menit (Normal), pemeriksaan fisik jantung : palpasi : Inter costa ada pada Spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis</p>	<p>Terjadi penyumbatan pada arteri coroner</p> <p>↓</p> <p>Terbukanya duktusarteriosus</p> <p>↓</p> <p>Darah mengalir dari</p>	<p>Penurunan curah jantung</p>

<p>sinistra, perkusi : Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra, Kanan bawah: ICS IV Linea Para Sternalis Dextra, Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra, Kiri bawah: ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Gambaran EKG : Sinus Takikardi (peningkatan denyut jantung dengan irama yang teratur. Hal ini terjadi ketika sinoatrial (SA) node pacu alami jantung mengirimkan sinyal listrik lebih cepat dari biasanya).</p> <p>Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema.</p> <p>Afterload : kulit lembap, TD : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg</p> <p>Perubahan kontraktilitas : suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara <u>LUB</u>, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara <u>DUB</u>.</p> <p>Perilaku/emosi : klien terlihat cemas dan gelisah.</p> <p>Pemeriksaan penunjang (EKG) : ST Elevation Infark Miokard Antero lateral septal : Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6</p> <p>Dilakukan pemeriksaan Coronary Angioplasty dengan hasil Total oklusi (terjadi sumbatan cukup besar yang menyumbat pasokan darah ke jantung) di Left Main. Terpasang Ring (stending) di daerah Left Anterior Decending Coronary Arteri</p>	<p>tekanan tinggi (aorta desoenden) ke tekanan lebih kecil (arteri pulmonal)</p> <p>↓</p> <p>Resirkulasi darah beroksigen tinggi mengalir ke paru</p> <p>↓</p> <p>Beban kerja jantung kiri meningkat</p> <p>↓</p> <p>Beban ventrikel ke kiri meningkat</p> <p>↓</p> <p>Penurunan curah jantung</p>	
---	--	--

B. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Nyeri akut
2. Ketidakefektifan pola nafas
3. Penurunan curah jantung

C. Intervensi Keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan	NOC (Tujuan)	NIC (Intervensi)
1	<p>Nyeri akut</p> <p>Domain 12. kenyamanan</p> <p>Kelas 1. kenyamanan fisik</p> <p>Definisi : Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (<i>International Association for the study of Pain</i>); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga</p>	<p>Kontrol Nyeri</p> <p>Setelah diberikan Asuhan Keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengenal kapan nyeri terjadi dipertahankan pada skala (3) ditingkatkan ke skala (4) b. Menggunakan tindakan pengurangan [nyeri] tanpa analgesik dipertahankan pada skala (3) ditingkatkan ke skala (4) c. Mengenal apa yang terkait dengan gejala nyeri dipertahankan pada skala (3) ditingkatkan ke skala (4) <p>Skala Target Outcome :</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Definisi : pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus 1.2 monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal. 1.3 Melakukan tindakan non-farmakologi (relaksasi nafas dalam) 1.4 Kurangi faktor-faktor yang dapat menambah ungkapan

<p>berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi dan berlangsung , 6 bulan.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <p>a. Ekspresi wajah terhadap nyeri (mis: mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau menetap pada satu fokus)</p> <p>b. Melaporkan perilaku nyeri</p> <p>c. Laporan diri menggunakan skala nyeri yang standart (mis:skala wajah wong baker, skala nilai numerik, skala visual analog)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah menunjukkan 2. Jarang menunjukkan 3. Kadang-kadang menunjukkan 4. Sering menunjukkan 5. Secara konsisten menunjukkan <p>Tingkat nyeri Definisi : keparahan nyeri yang diamati atau dilaporkan Setelah diberikan Asuhan Keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melaporkan nyeri dipertahankan pada skala (3) ditingkatkan ke skala (4) b. Frekuensi nyeri dipertahankan pada skala (3) ditingkatkan ke skala (4) c. Ekspresi nyeri meringis wajah dipertahankan pada skala (3) ditingkatkan ke skala (4) d. Perubahan tekanan darah dipertahankan pada skala (3)ditingkatkan ke skala (4) <p>Skala target outcome :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat 	<p>nyeri.</p> <p>1.5 Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri.</p> <p>Monitor Tanda-Tanda Vital Definisi : pengumpulan dan analisis data kardiovaskuler, pernafasan, dan suhu tubuh untuk menentukan dan mencegah komplikasi</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor Tekanan Darah, Nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat 1.2 Monitor irama dan tekanan jantung 1.3 Monitor irama dan laju pernafasan <p>Manajemen Lingkungan : Kenyamanan Definisi : manipulasi lingkungan pasien untuk mendapatkan kenyamanan yang optimal</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung 1.2 Sesuaikan suhu ruangan yang paling menyenangkan
--	--	---

		<p>2. Cukup berat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Ringan</p> <p>5. Tidak ada</p>	<p>individu jika memungkinkan</p> <p>1.3 Cepat bertindak jika terdapat panggilan bel</p> <p>1.4 Fasilitasi tindakan-tindakan untuk menjaga kenyamanan individu (misalnya, membersihkan badan)</p> <p>1.5 Posisikan pasien untuk memfasilitasi kenyamanan (misalnya, untuk mengurangi nyeri)</p>
2	<p>Ketidakefektifan pola napas</p> <p>Domain 4. Aktivitas/istirahat</p> <p>Kelas 4. Respons</p> <p>Kardiovaskular/pulmonal</p> <p>Definisi :</p> <p>Inspirasi dan/ ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <p>a. Dispnea</p> <p>b. Pola napas abnormal (mis. Irama frekuensi kedalaman)</p> <p>Factor yang berhubungan :</p> <p>Hiperventilasi</p>	<p>Status Pernafasan : Ventilasi</p> <p>Definisi : keluar masuknya udara dari dan ke dalam paru</p> <p>Setelah diberikan Asuhan Keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil :</p> <p>a. frekuensi pernapasan dipertahankan deviasi yang cukup berat (2) ditingkatkan ke ringan (4)</p> <p>b. irama pernafasan dipertahankan deviasi yang cukup berat (2) ditingkatkan ke ringan (4)</p> <p>c. suara nafas tambahan dipertahankan skala cukup (3) ditingkatkan ke ringan (4)</p> <p>d. Dispnea saat latihan dipertahankan skala cukup (3) ditingkatkan ke ringan (4)</p> <p>Skala Target outcome :</p>	<p>Manajemen jalan nafas:</p> <p>Definisi : fasilitas kepatenan jalan nafas</p> <p>Intervensi :</p> <p>1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan jalan nafas</p> <p>1.2 Auskultasi suara nafas, catat area ventilasi yang menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan</p> <p>1.3 Kelola oksigen</p> <p>Monitor Pernafasan</p> <p>Definisi : sekumpulan data dan analisis keadaan pasien untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan kecukupan pertukaran gas</p> <p>Intervensi :</p> <p>1.1 Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Deviasi berat dari kisaran normal 2. Deviasi cukup besar dari kisaran normal 3. Deviasi sedang dari kisaran normal 4. Deviasi ringan dari kisaran normal 5. Tidak ada deviasi dari kisaran normal <p>Status pernafasan: kepatenan jalan nafas Definisi : saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara</p> <p>Setelah diberikan Asuhan Keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil :</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kedalaman inspirasi dipertahankan skala cukup (3) ditingkatkan ke ringan (4) b. Pernafasan cuping hidung dipertahankan skala cukup (3) ditingkatkan ke ringan (4) c. Penggunaan otot bantu nafas dipertahankan skala cukup (3) ditingkatkan ke ringan (4) d. Batuk dipertahankan skala cukup (3) ditingkatkan ke ringan (4) 	<p>bernafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Pasang sensor pemantauan oksigen non-invasif (mis. Pasang alat pada jari) 1.3 Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut <p>Pengaturan posisi Definisi : menempatkan pasien untuk bagian tubuh tertentu dengan sengaja untuk meningkatkan kesejahteraan fungsi fisiologis dan psikologis</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Tempatkan pasien ditempat tidur pada posisi yang nyaman 1.2 Monitor status oksigenasi pasien sebelum dan sesudah pengaturan posisi 1.3 Posisikan pasien untuk mengurangi dipsnea misalnya posisi semi fowler
--	--	--	---

		<p>Skala Target outcome :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deviasi berat dari kisaran normal 2. Deviasi cukup besar dari kisaran normal 3. Deviasi sedang dari kisaran normal 4. Deviasi ringan dari kisaran normal 5. Tidak ada deviasi dari kisaran normal 	
3	<p>Penurunan curah jantung</p> <p>Domain 4. Aktivitas/istirahat</p> <p>Kelas 4. Respons Kardiovaskular/pulmonal</p> <p>Definisi: Ketidak adekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Takikardi b. Dispnea c. Bunyi nafas tambahan <p>Faktor yang berhubungan :</p>	<p>Kefektifan pompa jantung</p> <p>Definisi : kecukupan volume darah yang dipompakan dari ventikel kiri untuk mendukung tekanan perfusi sistemik</p> <p>Setelah diberikan Asuhan Keperawatan selama 3 x 8 jam dapat memenuhi kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah sistol dipertahankan pada skala sedang (3) ditingkatkan ke skala ringan (4) b. Tekanan darah diastol dipertahankan pada skala sedang (3) ditingkatkan ke skala ringan (4) c. Denyut nadi perifer dipertahankan pada skala sedang (3) ditingkatkan ke skala ringan (4) d. Output urine dipertahankan pada skala sedang (3) ditingkatkan ke skala ringan (4) <p>Skala Target Outcome :</p>	<p>Perawatan jantung</p> <p>Definisi : keterbatasan dari komplikasi sebagai hasil dari ketidakseimbangan antara suplai oksigen pada otot jantung dan kebutuhan seseorang pasien yang memiliki gejala fungsi jantung</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Catat adanya distrimia jantung 1.2 Monitor adanya tanda dan gejala cardiac output 1.3 Memonitor status kardiovaskuler 1.4 Monitor Balance Cairan 1.5 Monitor Vital Sign 1.6 Monitor Kualitas Nadi 1.7 Monitor Bunyi Jantung <p>Pengaturan Hemodinamik</p>

<p>a. Perubahan frekuensi jantung b. Perubahan irama jantung c. Perubahan kontraktilitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deviasi berat dari kisaran normal 2. Deviasi cukup besar dari kisaran normal 3. Deviasi sedang dari kisaran normal 4. Deviasi ringan dari kisaran normal 5. Tidak ada deviasi dari kisaran normal <p>Gagal Jantung Definisi : tindakan seseorang untuk mengelola gagal jantung, pengobatannya, pencegahan, perkembangan penyakit dan komplikasinya</p> <p>Setelah diberikan Asuhan Keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menerima diagnosis dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan ke skala 4 b. Menjalani peraturan pengobatan sesuai yang diresepkan dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 4 c. Mengikuti diet yang diresepkan dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 4 <p>Skala Target Outcome</p>	<p>Definisi : optimalisasi denyut jantung, preload dan afterload serta kontraktilitas (jantung).</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Tentukan status perfusi (yaitu, apakah pasien terasa dingin, atau hangat) 1.2 Lakukan auskultasi pada paru 1.3 Berikan obat anti aritmia 1.4 Jaga keseimbangan cairan dengan pemberian cairan IV atau Diuretik 1.5 Pasang Kateter Urine 1.6 Evaluasi dari efek terapi cairan <p>Manajemen Elektrolit atau Cairan Definisi : pengaturan dan pencegahan komplikasi dari perubahan cairan dan atau elektrolit</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Pantau kadar serum elektrolit yang abnormal 1.2 Batasi cairan yang sesuai 1.3 Instruksikan pasien dan keluarga mengenai alasan untuk pembatasan cairan
--	---	--

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah menunjukkan 2. Jarang menunjukkan 3. Kadang-kadang menunjukkan 4. Sering menunjukkan 5. Secara konsisten menunjukkan 	
--	--	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Hari/tgl	Jam	No. dx	Implementasi	TT
Kamis/06 Desember 2018	15:00	1	<p>Manajemen nyeri</p> <p>1.1 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>P : Gangguan suplai darah yang menyebabkan penyumbatan pada arteri coroner</p> <p>Q : Klien mengatakan seperti ditekan oleh benda berat</p> <p>R : Dada sebelah kiri</p> <p>S : 6 (Sedang)</p> <p>T : Kien mengatakan ± 15-20 menit</p>	Lusiya

		<p>1.2 Memonitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Verbal : klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri seperti ditekan benda berat</p> <p>Non verbal : klien terlihat meringis</p> <p>1.3 Melakukan tindakan non-farmakologi (relaksasi nafas dalam)</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Mengatur posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk atau duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien.</p> <p>1.4 Mengurangi faktor-faktor yang dapat menambah ungkapan nyeri</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Amankan kondisi lingkungan dari kebisingan yang dapat mengganggu istirahat klien</p> <p>1.5 Meningkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Menganjurkan klien untuk istirahat untuk mengurangi nyeri pada dada</p> <p>Monitor Tanda-Tanda Vital</p> <p>1.1 Memonitor Tekanan Darah, Nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>TD : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg, Nadi : 92 x/menit, RR : 24 x/menit, Suhu : 36,5°C, SPO₂ : 99%</p> <p>1.2 Memonitor irama dan tekanan jantung</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Setiap 1 jam sekali memonitor hemodinamik dan irama jantung klien beserta mengisi kardek klien</p>	
	15:15		
	15:20		
	16:00		

	16:10	<p>1.3 Monitor irama dan laju pernafasan</p> <p>Evaluasi Proses : Irama pernafasan : teratur, RR : 24 x/menit</p> <p>Manajemen Lingkungan : Kenyamanan</p> <p>1.1 Menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung</p> <p>Evaluasi Proses : Mempersilahkan keluarga untuk menjenguk sesuai jam kunjungan dari RS AWS demi kenyamanan klien</p> <p>1.2 Menyesuaikan suhu ruangan yang paling menyamankan individu jika memungkinkan</p> <p>Evaluasi Proses : 20-25 °C</p>	
Kamis/ 06 Desem ber 2018	15:00	<p>2 Manajemen jalan nafas:</p> <p>1.1 Memposisikan pasien untuk memaksimalkan jalan nafas</p> <p>Evaluasi Proses : Posisi semi fowler</p> <p>1.2 Mengauskultasi suara nafas, catat area ventilasi yang menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan</p> <p>Evaluasi Proses : Suara vesikuler disemua lapang paru</p> <p>1.3 Kelola oksigen</p> <p>Evaluasi Proses : 3 Liter per menit</p>	Lusiya

	15:10		<p>Monitor Pernafasan</p> <p>1.1 Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>RR 24 x/menit, saturasi oksigen 99%, jalan nafas paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal), obstruksi tidak ada obstruksi (tidak ada benda asing), suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak ada pernafasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat.</p> <p>1.2 Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Klien mengatakan masih nyeri pada dada sebelah kiri namun sedikit berkurang, klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri seperti di tekan benda berat dan terjadi saat ia beristirahat serta saat duduk pun ia merasakan nyeri.</p> <p>Pengaturan posisi</p> <p>1.1 Menempatkan pasien ditempat tidur pada posisi yang nyaman</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Posisi demi fowler</p> <p>1.2 Memonitor status oksigenasi pasien sebelum dan sesudah pengaturan posisi</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>SPO₂ : 99%</p>	
Kamis/	15:00	3	Perawatan jantung	

<p>06 Desem ber 2018</p>		<p>1.1 Catat adanya distrimia jantung</p> <p>Evaluasi Proses : Tidak ada distritmia jantung</p> <p>1.2 Monitor adanya tanda dan gejala cardiac output</p> <p>Evaluasi Proses : Klien terlihat lemas</p> <p>1.3 Memonitor status kardiovaskuler</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perubahan frekuensi/irama jantung : Nadi 92 x/menit (Normal), pemeriksaan fisik jantung : palpasi : Inter costa ada pada Spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra, perkusi : Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra, Kanan bawah: ICS IV Linea Para Sternalis Dextra, Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra, Kiri bawah: ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Gambaran EKG : Sinus Takikardi (peningkatan denyut jantung dengan irama yang teratur. Hal ini terjadi ketika sinoatrial (SA) node pacu alami jantung mengirimkan sinyal listrik lebih cepat dari biasanya). Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema. Afterload : kulit lembap, TD : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg Perubahan kontraktilitas : suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengn suara <u>LUB</u>, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara <u>DUB</u> Perilaku/emosi : klien terlihat cemas dan gelisah. <p>1.4 Memonitor Balance Cairan</p>	
--------------------------------------	--	--	--

	21:00	<p>Evaluasi Proses : Intake : 1820,5cc/24 jam Output : 800 cc/24 jam IWL : 750 cc/24 jam Ditanya : hitung balance cairan ? Jawab : CM – CK – IWL 1820,5cc - 1050 cc – 750 cc = + 20.5 cc</p> <p>1.5 Memonotor Vital Sign Evaluasi Proses : TD : 110:73 mmHg, RR : 24 x/menit, N : 109 x/menit, S : 36°c</p> <p>1.6 Memonitor Kualitas Nadi Evaluasi Proses : N : radialis 109 x/menit teraba cepat</p> <p>1.7 Memonitorr Bunyi Jantung Evaluasi Proses : Suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara <u>LUB</u>, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara <u>DUB</u>.</p>	
--	-------	--	--

<p>Jum'at/ 07 Desem ber 2018</p>	<p>08:00</p> <p>08:15</p>	<p>1</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>1.1 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>P : Gangguan suplai darah yang menyebabkan penyumbatan pada arteri coroner</p> <p>Q : Klien mengatakan seperti ditekan oleh benda berat</p> <p>R : Dada sebelah kiri</p> <p>S : 2 (ringan)</p> <p>T : Kien mengatakan ± 15-20 menit</p> <p>1.2 Memonitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Verbal : klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri sudah berkurang</p> <p>Non verbal : klien tidak terlihat meringis</p> <p>1.3 Melakukan tindakan non-farmakologi (relaksasi nafas dalam)</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Mengatur posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk atau duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien.</p> <p>1.4 Mengurangi faktor-faktor yang dapat menambah ungkapan nyeri</p>	<p>Lusiya</p>
--	---------------------------	----------	--	---------------

	08:20	<p>Evaluasi Proses :</p> <p>Amankan kondisi lingkungan dari kebisingan yang dapat mengganggu istirahat klien</p> <p>1.5 Meningkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Menganjurkan klien untuk istirahat untuk mengurangi nyeri pada dada</p>	
	09:00	<p>Monitor Tanda-Tanda Vital</p> <p>1.1 Memonitor Tekanan Darah, Nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>TD : 120/84 mmHg, MAP : 96 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 19 x/menit, Suhu : 36,5°C, SPO₂ : 99%</p> <p>1.2 Memonitor irama dan tekanan jantung</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Setiap 1 jam sekali memonitor hemodinamik dan irama jantung klien beserta mengisi kardex klien</p>	
	10:00	<p>1.3 Monitor irama dan laju pernafasan</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Irama pernafasan : teratur, RR : 19 x/menit</p>	
	11:00	<p>Manajemen Lingkungan : Kenyamanan</p> <p>1.1 Menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Mempersilahkan keluarga untuk menjenguk sesuai jam kunjungan dari RS AWS demi kenyamanan klien</p> <p>1.2 Menyesuaikan suhu ruangan yang paling menyamankan individu jika memungkinkan</p>	

			<p>Evaluasi Proses : 20-25 °C</p>	
Jum'at/ 07 Desem ber 2018	08:00	2	<p>Manajemen jalan nafas:</p> <p>1.1 Memposisikan pasien untuk memaksimalkan jalan nafas</p> <p>Evaluasi Proses : Posisi semi fowler</p> <p>1.2 Mengauskultasi suara nafas, catat area ventilasi yang menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan</p> <p>Evaluasi Proses : Suara vesikuler disemua lapang paru</p> <p>1.3 Kelola oksigen</p> <p>Evaluasi Proses : 2 Liter per menit</p> <p>Monitor Pernafasan</p> <p>1.1 Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>Evaluasi Proses : RR 19 x/menit, saturasi oksigen 99%, jalan nafas paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal), obstruksi tidak ada obstruksi (tidak ada benda asing), suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi , ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak ada pernafasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat.</p> <p>1.2 Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut</p>	Lusiya
	08:05			
	08:10			
	09:00			

			<p>Evaluasi Proses :</p> <p>Klien mengatakan masih nyeri pada dada sebelah kiri namun sedikit berkurang, klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri seperti di tekan benda berat dan terjadi saat ia beristirahat serta saat duduk pun ia merasakan nyeri.</p> <p>Pengaturan posisi</p> <p>1.1 Menempatkan pasien ditempat tidur pada posisi yang nyaman</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Posisi demi fowler</p> <p>1.2 Memonitor status oksigenasi pasien sebelum dan sesudah pengaturan posisi</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>SPO₂ : 99%</p>	
Jum'at/ 07 Desem ber 2018	08:00 08:10 08:15	3	<p>Perawatan jantung</p> <p>1.1 Catat adanya distrimia jantung</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Tidak ada distritmia jantung</p> <p>1.2 Monitor adanya tanda dan gejala cardiac output</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Klien terlihat lemas</p> <p>1.3 Memonitor status kardiovaskuler</p> <p>Evaluasi Proses :</p>	Lusiya

- a. Perubahan frekuensi/irama jantung : Nadi 92 x/menit (Normal), pemeriksaan fisik jantung : palpasi : Inter costa ada pada Spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra, perkusi : Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra, Kanan bawah: ICS IV Linea Para Sternalis Dextra, Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra, Kiri bawah: ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Gambaran EKG : Sinus Takikardi (peningkatan denyut jantung dengan irama yang teratur. Hal ini terjadi ketika sinoatrial (SA) node pacu alami jantung mengirimkan sinyal listrik lebih cepat dari biasanya).
- b. Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema
- c. Afterload : kulit lembap, TD : 120/91 mmHg, MAP : 100 mmHg
- d. Perubahan kontraktilitas : suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara LUB, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara DUB.
- e. Perilaku/emosi : klien terlihat cemas dan gelisah.

1.4 Memonitor Balance Cairan

Evaluasi Proses :

Intake : 1650,5cc/24 jam

Output : 800 cc/24 jam

IWL : 650 cc/24 jam

Ditanya : hitung balance cairan ?

Jawab :

CM – CK – IWL

1650,5cc - 800 cc – 650 cc = 200 + cc

	14:00		<p>1.5 Memonitor Vital Sign</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>TD : 110/70 mmHg, RR : 18 x/menit, N : 88 x/menit, S : 36°c</p> <p>1.6 Memonitor Kualitas Nadi</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>N : radialis 88 x/menit teraba cepat</p> <p>1.7 Memonitor Bunyi Jantung</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara <u>LUB</u>, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara <u>DUB</u>.</p>	
Sabtu/08 Desember 2018	08:00	1	<p>Manajemen nyeri</p> <p>1.1 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>P : Gangguan suplai darah yang menyebabkan penyumbatan pada arteri coroner</p> <p>Q : Klien mengatakan seperti ditekan oleh benda berat</p>	Lusiya

R : Dada sebelah kiri
S : 2 (ringan)
T : Kien mengatakan ± 15-20 menit

1.2 Memonitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal

Evaluasi Proses :

Verbal : klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri sudah berkurang

Non verbal : klien terlihat meringis

1.3 Melakukan tindakan non-farmakologi (relaksasi nafas dalam)

Evaluasi Proses :

Mengatur posisi semi fowler adalah posisi setengah duduk atau duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien.

1.4 Mengurangi faktor-faktor yang dapat menambah ungkapan nyeri

Evaluasi Proses :

Amankan kondisi lingkungan dari kebisingan yang dapat mengganggu istirahat

klien 1.5 Meningkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri

Evaluasi Proses :

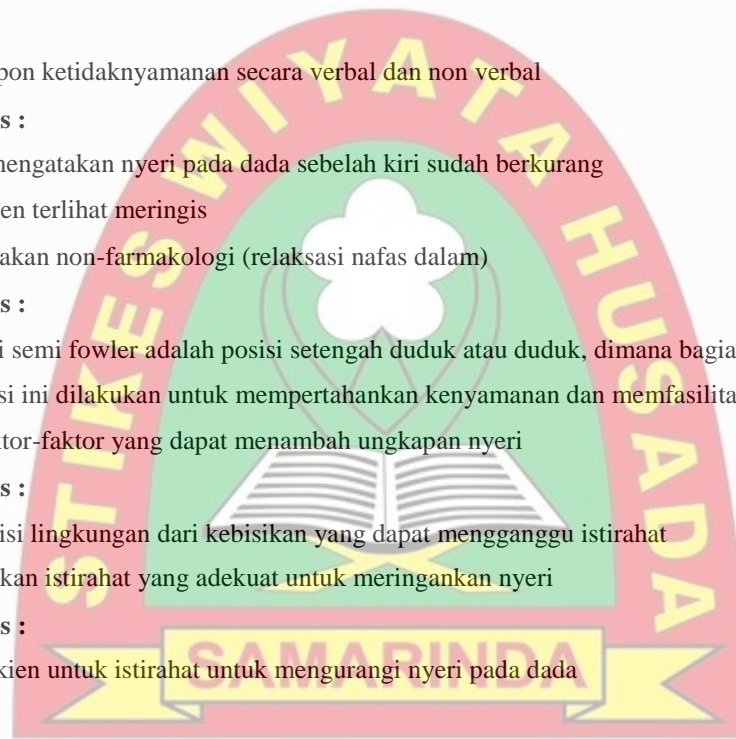
Menganjurkan kien untuk istirahat untuk mengurangi nyeri pada dada

Monitor Tanda-Tanda Vital

1.1 Memonitor Tekanan Darah, Nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat

08:15

08:20



	08:05	Suara vesikuler disemua lapang paru	
	08:10	<p>1.3 Kelola oksigen</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>3 Liter per menit</p>	
	09:00	<p>Monitor Pernafasan</p> <p>1.1 Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>RR 24 x/menit, saturasi oksigen 99%, jalan nafas paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal), obstruksi tidak ada obstruksi (tidak ada benda asing), suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi , ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak ada pernafasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat.</p> <p>1.2 Memonitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk sesak nafas tersebut</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Klien mengatakan masih nyeri pada dada sebelah kiri namun sedikit berkurang, klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri seperti di tekan benda berat dan terjadi saat ia beristirahat serta saat duduk pun ia merasakan nyeri.</p> <p>Pengaturan posisi</p> <p>1.1 Menempatkan pasien ditempat tidur pada posisi yang nyaman</p> <p>Evaluasi Proses :</p> <p>Posisi demi fowler</p>	

	10:00		1.2 Memonitor status oksigenasi pasien sebelum dan sesudah pengaturan posisi Evaluasi Proses : SPO ₂ : 99%	
Sabtu/08 Desember 2018	08:00 08:10 08:15	3	<p>Perawatan jantung</p> <p>1.1 Catat adanya distrimia jantung Evaluasi Proses : Tidak ada distritmia jantung</p> <p>1.2 Monitor adanya tanda dan gejala cardiac output Evaluasi Proses : Klien terlihat lemas</p> <p>1.3 Memonitor status kardiovaskuler Evaluasi Proses :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perubahan frekuensi/irama jantung : Nadi 92 x/menit (Normal), pemeriksaan fisik jantung : palpasi : Inter costa ada pada Spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra, perkusi : Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra, Kanan bawah: ICS IV Linea Para Sternalis Dextra, Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra, Kiri bawah: ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Gambaran EKG : Sinus Takikardi (peningkatan denyut jantung dengan irama yang teratur. Hal ini terjadi ketika sinoatrial (SA) node pacu alami jantung mengirimkan sinyal listrik lebih cepat dari biasanya). Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema. Afterload : kulit lembap, TD : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg Perubahan kontraktilitas : suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi SI penutupan katub 	Lusiya

atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara LUB, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara DUB.

e. Perilaku/emosi : klien terlihat cemas dan gelisah.

1.4 Memonitor Balance Cairan

Evaluasi Proses :

Intake : 1820,5cc/24 jam

Output : 800 cc/24 jam

IWL : 750 cc/24 jam

Ditanya : hitung balance cairan ?

Jawab :

CM – CK – IWL

1820,5cc - 1050 cc – 750 cc = + 20.5 cc

1.5 Memonitor Vital Sign

Evaluasi Proses :

TD : 110:73 mmHg, RR : 24 x/menit, N : 109 x/menit, S : 36°C

1.6 Memonitor Kualitas Nadi

Evaluasi Proses :

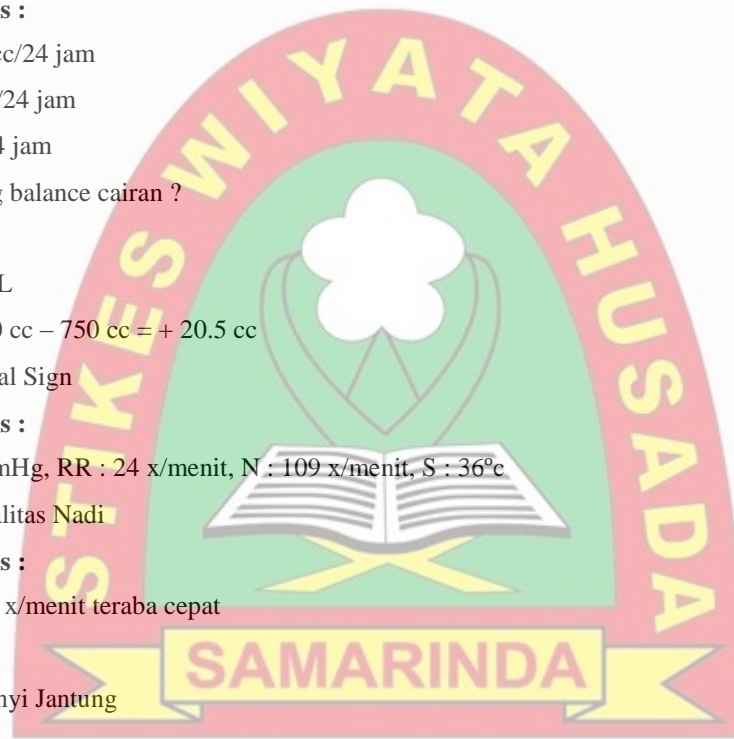
N : radialis 109 x/menit teraba cepat

1.7 Memonitor Bunyi Jantung

Evaluasi Proses :

Suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi

14:00



			lebih panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara <u>LUB</u> , S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara <u>DUB</u> .	
--	--	--	---	--

E. Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Jam	Evaluasi	TT
1	Kamis/ 06 Desember 2018	14:00	<p>Data Subjektif : Pada tanggal 16 November klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri</p> <p>Data Objektif :</p> <p>P : Gangguan suplai darah yang menyebabkan penyumbatan pada arteri coroner</p> <p>Q : Klien mengatakan seperti ditekan oleh benda berat</p> <p>R : Dada sebelah kiri</p> <p>S : 4 (Sedang)</p> <p>T : Klien mengatakan ± 15-20 menit</p> <p>Analisa : Nyeri akut (skala target outcome : 1 tidak pernah menunjukkan)</p>	Lusiya

			<p>Planning : Pertahankan intervensi :</p> <p>1.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus</p> <p>1.2 monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal.</p> <p>1.3 Melakukan tindakan non-farmakologi (relaksasi nafas dalam)</p> <p>1.4 Kurangi faktor-faktor yang dapat menambah ungkapan nyeri.</p> <p>1.5 Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri</p>	
2	Kamis/06 Desember 2018	14:00	<p>Data Subjektif : Klien mengatakan ia masih merasakan sesak nafas</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 LPM, RR 24 x/menit, saturasi oksigen 99%, jalan nafas paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal), obstruksi tidak ada obstruksi (tidak ada benda asing), suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak ada pernafasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat.</p> <p>Analisa : Ketidakefektifan pola nafas (Skala target outcome : Tidak ada deviasi dari kisaran normal)</p> <p>Planning : Pertahankan intervensi</p>	Lusiya

			<p>1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan jalan nafas</p> <p>1.2 Auskultasi suara nafas, catat area ventilasi yang menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan</p> <p>1.3 Kelola oksigen</p>	
3	Kamis/06 Desember 2018	14:00	<p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri seperti di tekan benda berat</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Perubahan frekuensi/irama jantung : Nadi 92 x/menit (Normal), pemeriksaan fisik jantung : palpasi : Inter costa ada pada Spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra, perkusi : Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra, Kanan bawah: ICS IV Linea Para Sternalis Dextra, Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra, Kiri bawah: ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Gambaran EKG : Sinus Takikardi (peningkatan denyut jantung dengan irama yang teratur. Hal ini terjadi ketika sinoatrial (SA) node pacu alami jantung mengirimkan sinyal listrik lebih cepat dari biasanya).</p> <p>b. Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema.</p> <p>c. Afterload : kulit lembap, TD : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg</p> <p>d. Perubahan kontraktilitas : suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih</p> <p>e. panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara <u>LUB</u>, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara <u>DUB</u>.</p> <p>f. Perilaku/emosi : klien terlihat cemas dan gelisah.</p> <p>g. Pemeriksaan penunjang (EKG) : ST Elevation Infark Miokard Antero lateral septal : Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6</p>	Lusiya

			<p>h. Dilakukan pemeriksaan Coronary Angioplasty dengan hasil Total oklusi (terjadi sumbatan cukup besar yang menyumbat pasokan darah ke jantung) di Left Main. Terpasang Ring (stending) di daerah Left Anterior Decending Coronary Arteri</p> <p>Analisa : Penurunan curah jantung (Skala target outcome : Tidak ada deviasi dari kisaran normal)</p> <p>Planning : Pertahankan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Catat adanya distrimia jantung 1.2 Monitor adanya tanda dan gejala cardiac output 1.3 Memonitor status kardiovaskuler 1.4 Monitor Balance Cairan 1.5 Monitor Vital Sign 1.6 Monitor Kualitas Nadi 1.7 Monitor Bunyi Jantung 	
1	Jum'at/07 Desember 2018	14:00	<p>Data Subjektif : Pada tanggal 16 November klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri</p> <p>Data Objektif :</p> <p>P : Gangguan suplai darah yang menyebabkan penyumbatan pada arteri coroner</p> <p>Q : Klien mengatakan seperti ditekan oleh benda berat</p>	Lusiya

			<p>R : Dada sebelah kiri</p> <p>S : 4 (Sedang)</p> <p>T : Klien mengatakan ± 15-20 menit</p> <p>Analisa : Nyeri akut (skala target outcome : 1 tidak pernah menunjukkan)</p> <p>Planning : Pertahankan intervensi :</p> <p>1.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus</p> <p>1.2 monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal.</p> <p>1.3 Melakukan tindakan non-farmakologi (relaksasi nafas dalam)</p> <p>1.4 Kurangi faktor-faktor yang dapat menambah ungkapan nyeri.</p> <p>1.5 Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri</p>	
2	Jum'at/07 Desember 2018	14:00	<p>Data Subjektif : Klien mengatakan ia masih merasakan sesak nafas</p> <p>Data Objektif : Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 LPM, RR 24 x/menit, saturasi oksigen 99%, jalan nafas paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal), obstruksi tidak ada obstruksi (tidak ada benda asing), suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi , ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak</p>	Lusiya

			<p>ada pernafasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat.</p> <p>Analisa : Ketidakefektifan pola nafas (Skala target outcome : Tidak ada deviasi dari kisaran normal)</p> <p>Planning : Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan jalan nafas 1.2 Auskultasi suara nafas, catat area ventilasi yang menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan 1.3 Kelola oksigen 	
3	Jum'at/07 Desember 2018	14:00	<p>Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri seperti di tekan benda berat</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan frekuensi/irama jantung : Nadi 92 x/menit (Normal), pemeriksaan fisik jantung : palpasi : Inter costa ada pada Spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra, perkusi : Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra, Kanan bawah: ICS IV Linea Para Sternalis Dextra, Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra, Kiri bawah: ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Gambaran EKG : Sinus Takikardi (peningkatan denyut jantung dengan irama yang teratur. Hal ini terjadi ketika sinoatrial (SA) node pacu alami jantung mengirimkan sinyal listrik lebih cepat dari biasanya). b. Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema c. Afterload : kulit lembap, TD : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg d. Perubahan kontraktilitas : suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin) 	Lusiya

			<p>sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih</p> <p>e. panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi SI penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara <u>LUB</u>, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara <u>DUB</u></p> <p>f. Perilaku/emosi : klien terlihat cemas dan gelisah</p> <p>g. Pemeriksaan penunjang (EKG) : ST Elevation Infark Miokard Antero lateral septal : Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6</p> <p>Dilakukan pemeriksaan Coronary Angioplasty dengan hasil Total oklusi (terjadi sumbatan cukup besar yang menyumbat pasokan darah ke jantung) di Left Main. Terpasang Ring (stending) di daerah Left Anterior Decending Coronary Arteri</p> <p>Analisa : Penurunan curah jantung (Skala target outcome : Tidak ada deviasi dari kisaran normal)</p> <p>Planning : Pertahankan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Catat adanya distrimia jantung 1.2 Monitor adanya tanda dan gejala cardiac output 1.3 Memonitor status kardiovaskuler 1.4 Monitor Balance Cairan 1.5 Monitor Vital Sign 1.6 Monitor Kualitas Nadi 1.7 Monitor Bunyi Jantung 	
1	Sabtu/08	14:00	Data Subjektif :	Lusiya

	Desember 2018	<p>Pada tanggal 16 November klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri</p> <p>Data Objektif :</p> <p>P : Gangguan suplai darah yang menyebabkan penyumbatan pada arteri coroner</p> <p>Q : Klien mengatakan seperti ditekan oleh benda berat</p> <p>R : Dada sebelah kiri</p> <p>S : 4 (Sedang)</p> <p>T : Kien mengatakan ± 15-20 menit</p> <p>Analisa : Nyeri akut (skala target outcome : 1 tidak pernah menunjukkan)</p> <p>Planning : Pertahankan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus 1.2 monitor respon ketidaknyamanan secara verbal dan non verbal. 1.3 Melakukan tindakan non-farmakologi (relaksasi nafas dalam) 1.4 Kurangi faktor-faktor yang dapat menambah ungkapan nyeri. 1.5 Tingkatkan istirahat yang adekuat untuk meringankan nyeri 	
2	Sabtu/08 Desember 2018	<p>14:00Data Subjektif : Klien mengatakan ia masih merasakan sesak nafas</p>	Lusiya

		<p>Data Objektif :</p> <p>Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 LPM, RR 24 x/menit, saturasi oksigen 99%, jalan nafas paten (klien merasa tidak tercekik, irama nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal, dan tidak ada suara nafas abnormal), obstruksi tidak ada obstruksi (tidak ada benda asing), suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi , ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak ada pernafasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), dilakukan pemeriksaan pada saat klien beristirahat.</p> <p>Analisa :</p> <p>Ketidakefektifan pola nafas (Skala target outcome : Tidak ada deviasi dari kisaran normal)</p> <p>Planning :</p> <p>Pertahankan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan jalan nafas 1.2 Auskultasi suara nafas, catat area ventilasi yang menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan 1.3 Kelola oksigen 	
3	Rabu/21-11-2018	<p>14:00Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri seperti di tekan benda berat</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan frekuensi/irama jantung : Nadi 92 x/menit (Normal), pemeriksaan fisik jantung : palpasi : Inter costa ada pada Spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra, perkusi : Kanan atas: ICS 	Lusiya

		<p>II Linea Para Sternalis Dextra, Kanan bawah: ICS IV Linea Para Sternalis Dextra, Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra, Kiri bawah: ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Gambaran EKG : Sinus Takikardi (peningkatan denyut jantung dengan irama yang teratur. Hal ini terjadi ketika sinoatrial (SA) node pacu alami jantung mengirimkan sinyal listrik lebih cepat dari biasanya)</p> <p>b. Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema</p> <p>c. Afterload : kulit lembap, TD : 110/76 mmHg, MAP : 87 mmHg</p> <p>d. Perubahan kontraktilitas : suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angina sepoi-sepoi). Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, bunyi jantung saat di auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikular (katub mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara <u>LUB</u>, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara <u>DUB</u>.</p> <p>e. Perilaku/emosi : klien terlihat cemas dan gelisah.</p> <p>f. Pemeriksaan penunjang (EKG) : ST Elevation Infark Miokard Antero lateral septal : Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6</p> <p>g. Dilakukan pemeriksaan Coronary Angioplasty dengan hasil Total oklusi (terjadi sumbatan cukup besar yang menyumbat pasokan darah ke jantung) di Left Main. Terpasang Ring (stending) di daerah Left Anterior Decending Coronary Arteri</p> <p>Analisa : Penurunan curah jantung (Skala target outcome : Tidak ada deviasi dari kisaran normal)</p> <p>Planning : Pertahankan intervensi :</p> <p>1.1 Catat adanya distrimia jantung</p>	
--	--	--	--

			1.2 Monitor adanya tanda dan gejala cardiac output 1.3 Memonitor status kardiovaskuler 1.4 Monitor Balance Cairan 1.5 Monitor Vital Sign 1.6 Monitor Kualitas Nadi 1.7 Monitor Bunyi Jantung	
--	--	--	---	--



Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian dengan judul :
Analisis Praktik Klinik Keperawatan Penerapan Terapi *Swedish Massage*
Kombinasi Aromaterapi *Lavender Assensial Oil* dalam Manajemen Nyeri
pada Pasien Sindrom Koroner Akut
2. Saya telah memahami penjelasan yang diberikan, sehingga dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
 - b. Apabila saya inginkan. Saya boleh memutuskan untuk keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Samarinda,.....

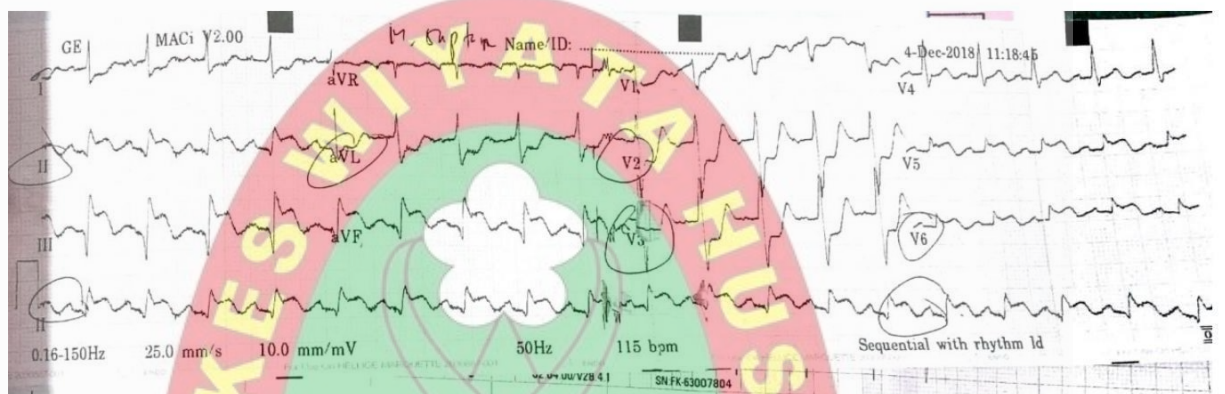
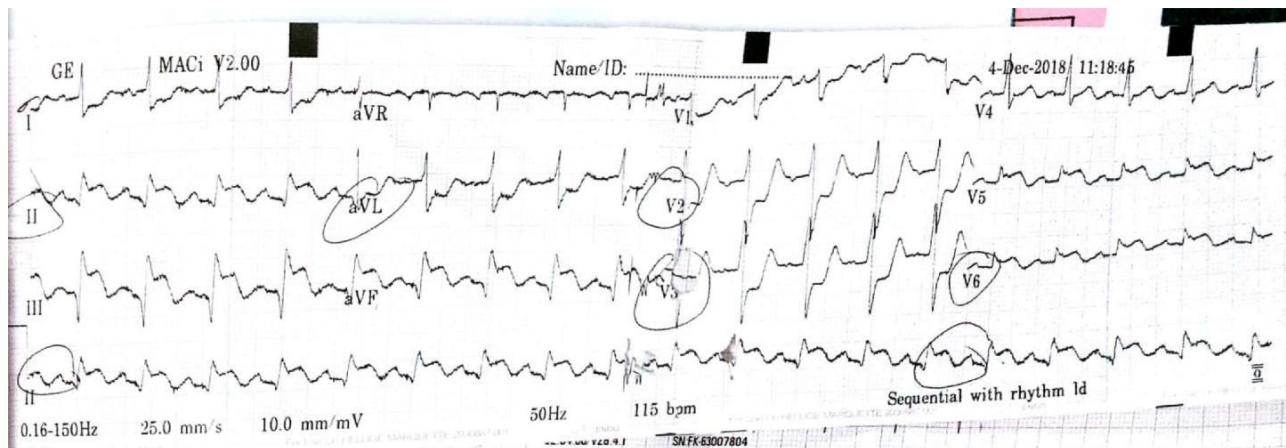
Saksi Pernyataan,

Yang Membuat,

(.....)

(Lusiya Boton)

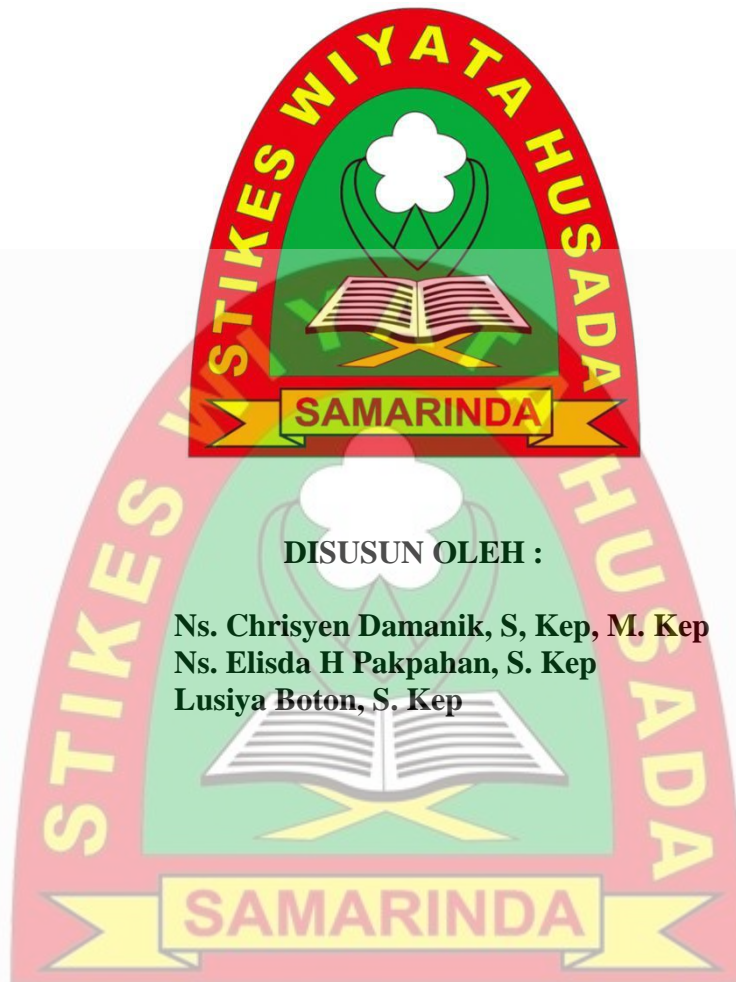
Lampiran 4



1. Irama: Sinus Takikardi
2. Frekwensi Jantung (HR) : 115 x/mnt
3. Gelombang P : ada
4. Interval P – R : memanjang 0,24 detik (6 kotak kecil), AV blok derajat I
5. Hipertropi tidak ada
6. Gelombang QRS : terdapat gelombang Q patologis pada lead II, III, aVF (OMI Inferior)
7. ST Segmen: Tidak ada ST elevasi
8. Gelombang T normal
9. Kesimpulan: Sinus Takikardi dengan OMI Inferior dan AV blok derajat I

Lampiran 5

**MODUL INOVASI
SWEDISH MASSAGE KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER
ESSENSIAL OIL**



DISUSUN OLEH :

**Ns. Chrisyen Damanik, S, Kep, M. Kep
Ns. Elisda H Pakpahan, S. Kep
Lusiya Boton, S. Kep**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

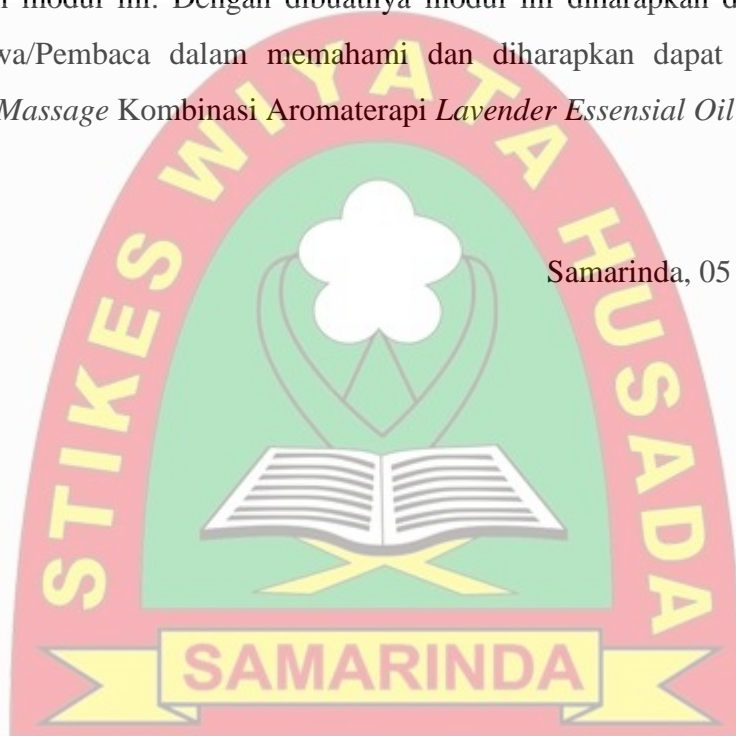
KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan. Modul ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Dengan judul modul inovasi “*Swedish Massage Kombinasi Aromaterapi Lavender Essensial Oil*”

Penyusun menyadari modul ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan guna perbaikan modul ini. Dengan dibuatnya modul ini diharapkan dapat membantu Mahasiswa/Pembaca dalam memahami dan diharapkan dapat mempraktekani *Swedish Massage Kombinasi Aromaterapi Lavender Essensial Oil*.

Samarinda, 05 Desember 2018

Tim Penulis



DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul.....	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi.....	3
Tujuan Pembelajaran	4
Pokok Bahasan	4
Materi.....	4
Referensi	



INOVASI
SWEDISH MASSAGE KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER ESSENSIAL OIL

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Diharapkan dari penyusunan ini agar bisa bermanfaat pada pasien yang mengalami nyeri di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, penulis mendapatkan pengalaman yang jelas dan nyata dalam hal menangani nyeri pada pasien Sindrom Koroner Akut dengan menggunakan tindakan keperawatan yaitu Asuhan Keperawatan Pada Pasien yang Mengalami Nyeri Melalui terapi “*Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil*”

2. Tujuan Khusus

Menganalisis intervensi terapi “*Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil*” Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada pasien kelolaan dengan diangnosa Sindrom Koroner Akut di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

B. Pokok Bahasan

1. Pengertian
2. Manfaat
3. Indikasi dan kontra indikasi
4. Peralatan
5. Cara kerja

C. Materi

1. Pengertian

Inovasi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil* adalah suatu bentuk tindakan keperawatan gabungan dari terapi *Swedish Massage* dan Aromaterapi *Lavender* yaitu membantu proses pemulihan dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa memasukkan obat ke dalam tubuh yang bertujuan untuk meringankan keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit yang merupakan indikasi untuk di pijat. Tujuan dari teknik manipulasi tangan (*Massage*) antara lain pengurangan nyeri (Wiyoto, 2011).

Efek dari lavender adalah mungkin karena linalyl acetate dan linalool yang dapat secara efektif mengurangi rasa sakit, inflamasi dan mencegah kejang otot dan mengurangi ketegangan (Ahmad Nasiri et al, 2016).

2. Manfaat

Menurun skala nyeri dan memberikan rasa nyaman pada pasien Sindrom Koroner Akut

3. Indikasi dan Kontra Indikasi

a. Indikasi

Pasien yang mengalami nyeri

b. Kontra Indikasi

- 1) Pasien yang mengalami koma
- 2) Klien dengan gangguan jiwa/retardasi mental
- 3) Klien yang mengalami patah tulang belakang

4. Peralatan

- a. Humidifier (alat pengharum)
- b. Aromaterapi lavender
- c. Minyak zaitun
- d. Selimut
- e. Handuk

5. Cara Kerja

a. Tahap Pra intraksi

- 1) Cek catatan keperawatan cacatan medis klien
- 2) Menyiapkan alat
- 3) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
- 4) Mencuci tangan

b. Tahap Orientasi

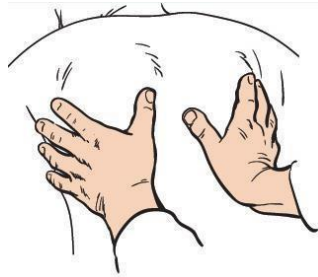
- 1) Memberikan salam kepada klien dan sapa nama klien
- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga
- 3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

c. Tahap Kerja

- 1) Mengatur posisi klien ke posisi supinasi (berbaring terlentang) menghadap ke arah perawat
- 2) Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
- 3) Minta klien untuk membuka pakaian

- 4) Meminta pasien untuk memejamkan mata
- 5) Teteskan minyak lavender 3 tetes pada alat uap
- 6) Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pasien pada kedua kakinya untuk rileks, kendorkan seluruh otot – otot kakinya perintahkan pasien untuk merasakan relaksasi kedua kaki pasien dan menghirup aromaterapi lavender
- 7) Meminta pasien untuk memindahkan pikirannya pada kedua tangan ,kendorkan otot-otot kedua tangannya, meminta pasien merasakan relaksasi kedua tangan pasien dan menghirup aromaterapi lavender
- 8) Memindahkan fokus pikiran pasien pada bagian tubuhnya, memerintahkan pasien untuk merilekskan otot-otot tubuh pasien mulaidari otot pinggang sampai otot bahu, meminta pasien untuk merasakan relaksasi otot-otot tubuh pasien dan menghirup aromaterapi lavender Meminta pasien untuk memfokuskan pikirannya pada masuknya udara lewat jalan nafas Bawa pikiran pasien menuju tempat yang menyenangkan Meminta pasien untuk senyum agar otot-otot muka menjadi rileks
- 9) Mengukur Skala Nyeri sebelum memberikan intervensi
- 10) Tutup bagian tubuh yang lain dengan memakai selimut
- 11) Tuangkan minyak zaitun secukupnya di tangan
- 12) Oleskan kebagian tubuh yang *massage*
- 13) Lakukan usapan pada leher, bahu, lengan, dan dada dengan telapak tangan 5-10 kali dengan gerakan *Swedish* yaitu teknik memijat dengan menggunakan telapak tangan dengan cara mengusap, melingkari dengan gerakan panjang, perlahan dan halus sebanyak kurang lebih 5-10 kali keseluruhan *Swedish* dilakukan dari bahu (platisma), lengan atas (deltoid), lalu dari thorax (pectoralis) dipijat lembut lalu ditarik kesamping dibawah axial, sebanyak 5-10 kali pada masing- masing bagian :

Eflaurage atau Gosokan



Eflaurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian- bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari- jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Tangan menggosok secara supel/*gentle* menuju ke arah jantung (*centripetal*) dengan dorongan dan tekanan. Tetapi boleh juga menuju menyamping (*centrifugal*) misalnya gosokan ke di bagian dada, perut dan sebagainya. Teknik *eflaurage* dilakukan pada permulaan *massage* dosis 5 kali dan penutup *massage* dosis 3 kali baik sebagian maupun untuk seluruh tubuh. *Eflaurage* yang dilakukan pada bagian anggota gerak (*extremitas*) selalu dengan dorongan dan tekanan yang baik dan setiap gosokan harus berakhir pada kelenjar limfe (pada ketiak untuk anggota gerak atas dan lipat paha untuk anggota gerak bawah).

Petrisage atau pijatan



Petrisage adalah suatu gerakan pijatan dengan mempergunakan empat jari merapat berhadapan dengan ibu jari yang selalu lurus dan supel. Kesalahan pada umumnya tidak dapatnya jari-jari tersebut melurus. Bagian tubuh yang dipijat terletak didalam lengkungan

telapak tangan antara jari-jari dan ibu jari. Gerakan memijat dengan meremas otot yang sedikit ditarik keatas seolah-olah akan memisahkan otot dari tulang selaputnya atau dari otot yang lain. Gerakan pijatan harus dilakukan pada tiap kelompok otot dan otot harus dipijat beberapa kali dengan supel dan rilek.

Tapotemen atau Pukulan



Tapotemen adalah suatu gerakan pukulan dengan menggunakan satu tangan atau kedua belah tangan yang dipukul-pukulkan pada obyek pijat secara bergantian.

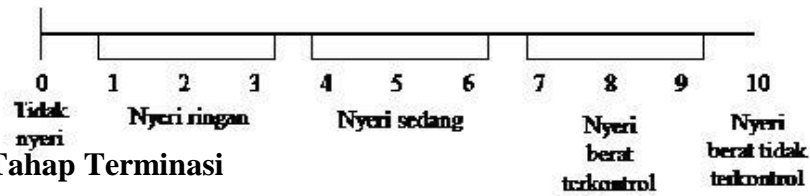
Friction atau Gerusan



Friction adalah suatu gerakan gerusan kecil-kecil yang dilakukan dengan mempergunakan ujung tiga jari (jari telunjuk, jari tengah dan jari manis) yang merapat, ibu jari, ujung siku, pangkal telapak tangan dan yang bergerak berputar-putar searah atau berlawanan arah dengan jarum jam. Berputar-putar dan menggeser ke samping secara supel dan kontinyu sehingga seperti *spiral*.

14) Bantu klien memakai baju atau piyama

- 15) Bantu klien posisi yang nyaman
- 16) Lakukan pengukuran skala nyeri kembali dan catat tekanan darah setelah dilakukan tindakan
- 17) Skala intensitas nyeri



d. Tahap Terminasi

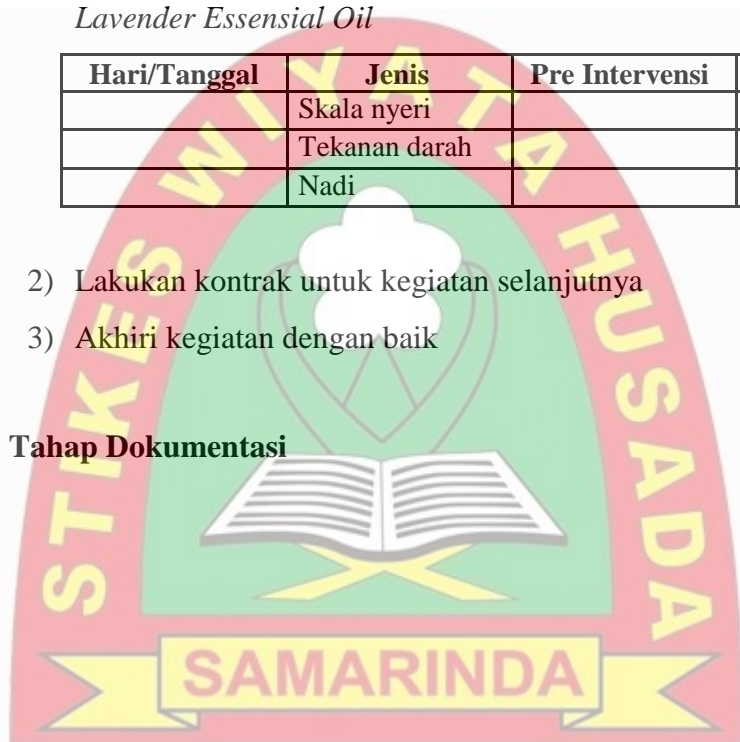
- 1) Evaluasi Hasil Kegiatan

Evaluasi Terapi *Swedish Massage* Kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil*

Hari/Tanggal	Jenis	Pre Intervensi	Post Intervensi
	Skala nyeri		
	Tekanan darah		
	Nadi		

- 2) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- 3) Akhiri kegiatan dengan baik

e. Tahap Dokumentasi



DAFTAR PUSTAKA

- Harmuningsih, Wahyu. (2018). Efektifitas Swedish Massage Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Kejadian Low Back Pain Pada Petani Di Desa Pasinggangan Banyumas. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Susanne M et al. 2010. Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension in cardiac surgical patients: A pilot study. Department of Surgery, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, United States
- Ahmad Nasiri et al. 2016. Effect of aromatherapy massage with lavender essential oil on pain in patients with osteoarthritis of the knee: A randomized controlled clinical trial. Health Qualitative Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
- Tatiana Alves da Silva et al. 2016. Effect of therapeutic Swedish massage on anxiety level and vital signs of Intensive Care Unit patients. Department of Physiotherapy, Communication Sciences & Disorders and Occupational Therapy, Faculty of Medicine, Sao Paulo University, Sao Paulo, SP, Brazil
- Ms. Hena Leni Grace ET AL. 2017. Effectiveness Of Swedish Massage Therapy On Blood Pressure Among Patients With Hypertension At Saveetha Medical College Hospital. Msc (Nursing) Ii Year, Saveetha College OF Nursing, Saveetha University, Thandalam, Chennai ,India
- Harmuningsih, Wahyu. (2018). Efektifitas Swedish Massage Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Kejadian Low Back Pain Pada Petani Di Desa Pasinggangan Banyumas. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Izreen Supa'at et al. 2013. Effects of Swedish Massage Therapy on Blood Pressure, Heart Rate, and Inflammatory Markers in Hypertensive Women. Faculty of Biomedical and Health Sciences, Universiti Selangor, Shah Alam, Malaysia

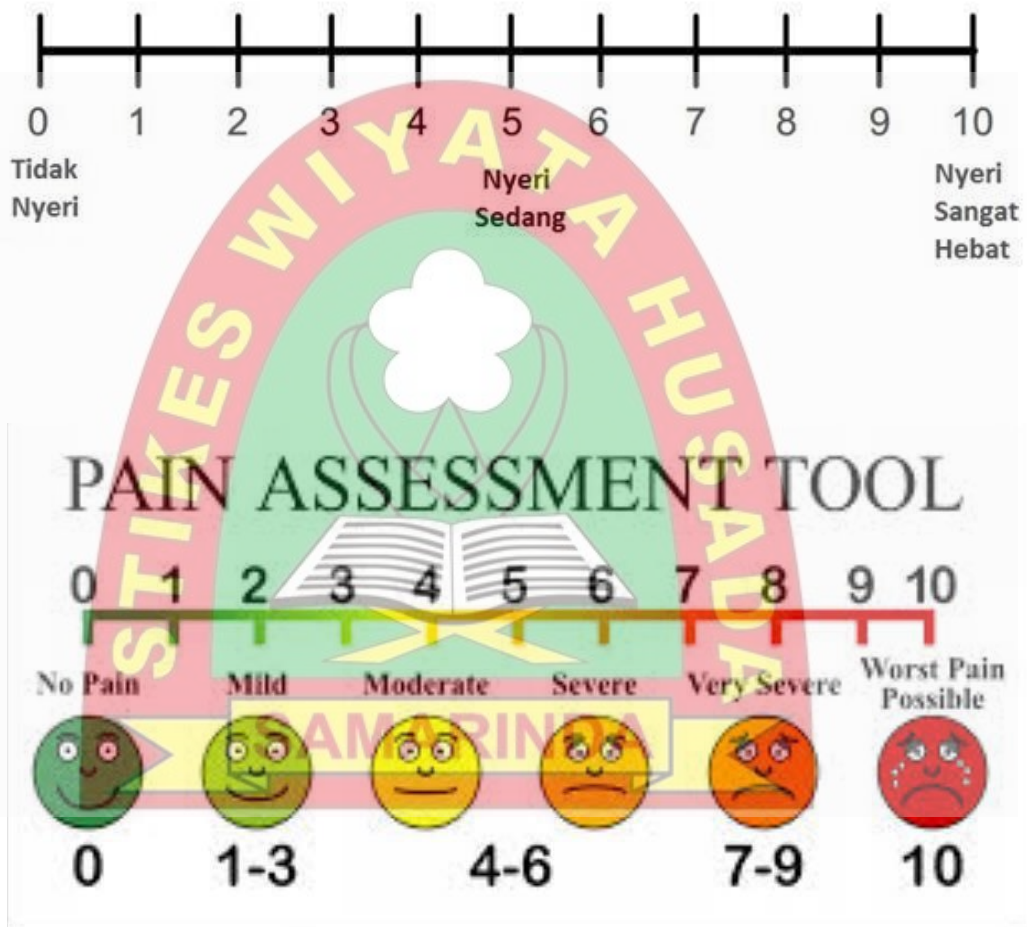
Lampiran 6

ALAT UKUR NYERI

(VAS) Visual Analog Scale


Nama Responden : _____

Ruang : _____



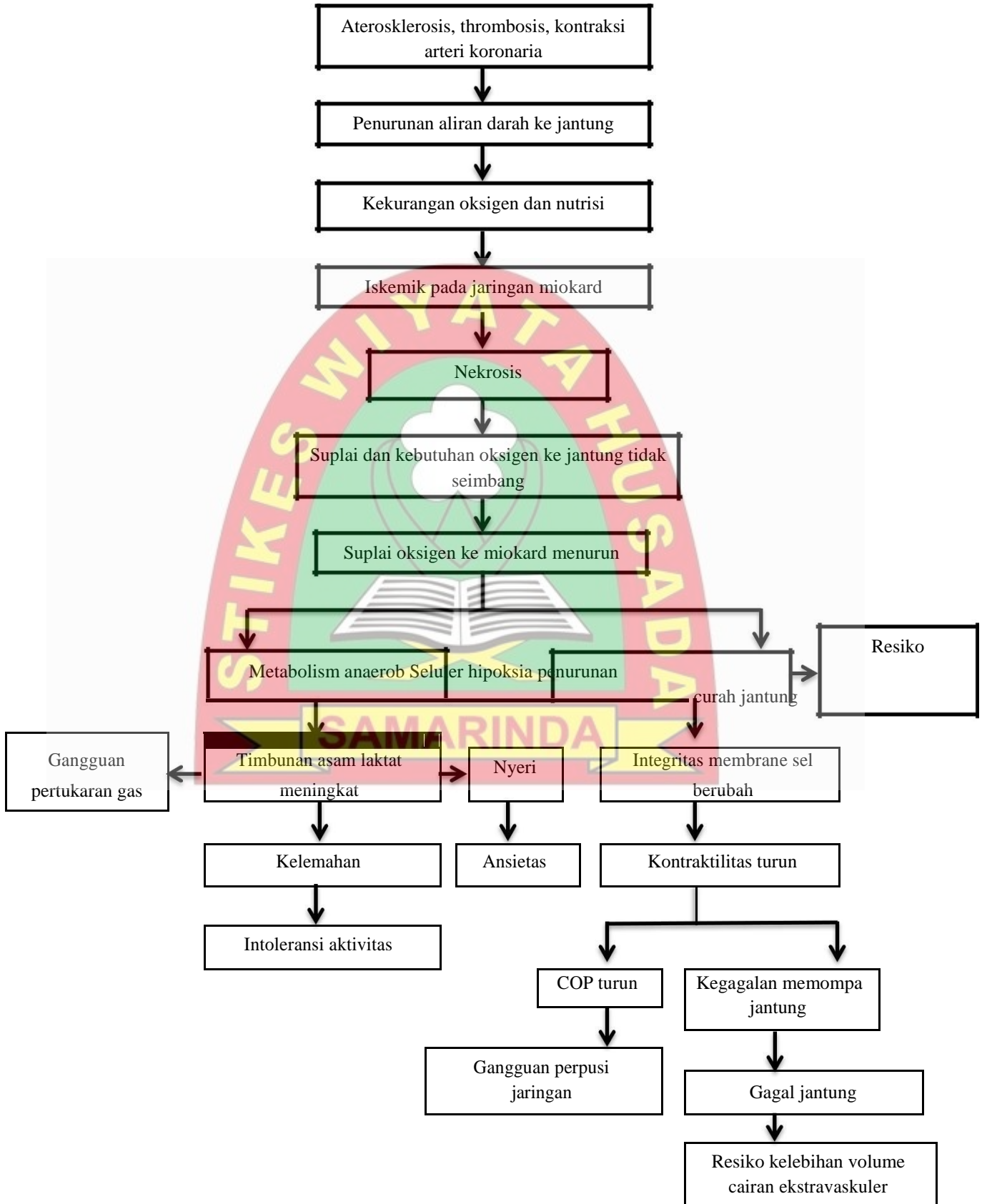
Sumber: *The International Association for the Study of Pain*

Lampiran 7

	LEMBAR OBSERVASI TERAPI SWEDISH MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER ESENSIAL OIL			
Hari ke-1	Hari/Tanggal	Jenis	Pre Intervensi	Post Intervensi
		Skala nyeri		
		Tekanan darah		
Hari ke-2	Hari/Tanggal	Jenis	Pre Intervensi	Post Intervensi
		Skala nyeri		
		Tekanan darah		
Hari ke-3	Hari/Tanggal	Jenis	Pre Intervensi	Post Intervensi
		Skala nyeri		
		Tekanan darah		
		Nadi		

Lampiran 8

Pathway Sindrom Koroner Akut



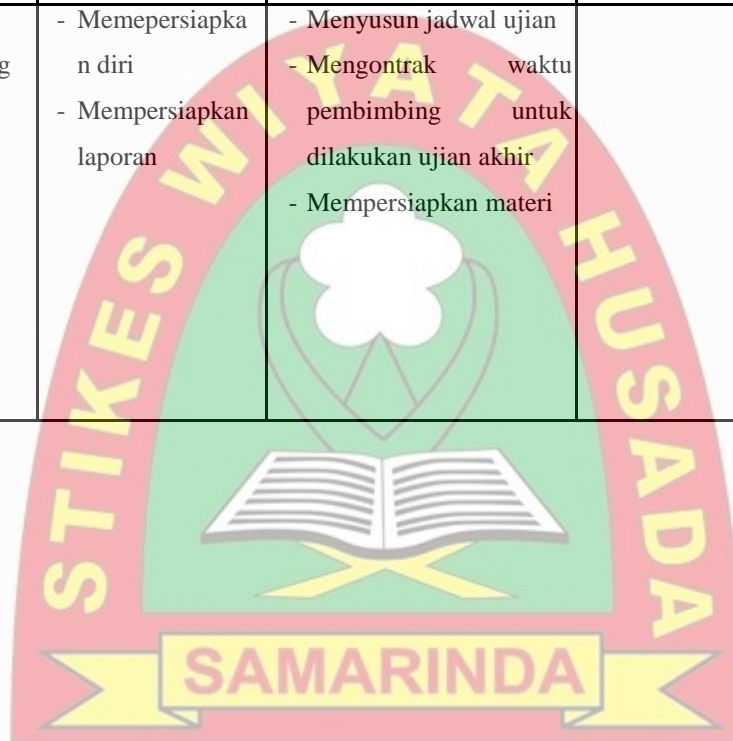
Lampiran 9 : Plan of Action (POA) KIAN

No	Tempat	Tujuan	Sasaran	Strategi	Rencana Kegiatan	Hari/Tgl	Tempat	Evaluasi	
								Kriteria	Standar
1.	Analisa Situasi	Agar dapat mengenal dan berdaptasi dengan lingkungan	Ruang lingkup ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie	- BHSP - Observasi Lingkungan	- Berkenalan dengan Staf Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie - Mengobservasi lingkungan - Memperhatian tindakan / alur pelayanan - Terlibat aktif dalam pelayanan asuhan keperawatan	Senin, 19/11/2018	Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie	Verbal	- Dapat melakukan perkenalan dengan staf Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie - Mengenai denah ruangan ICCU - Terlibat dalam pelayanan asuhan keperawatan
2.	Pengkajian	- Mendapat data tentang klien - Menentukan Masalah Keperawatan	Klien dengan diagnosa medis Sindrom Koroner Akut	- Menyiapkan lembar pengkajian - BHSP dengan klien	- Memilih klien yang sesuai dengan kriteria penelitian - Melakukan BHSP - Kontrak waktu dengan klien untuk dilakukan	Selasa - Sabtu, 20/11/2018-25/11/2018	Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie	Subjektif Objektif	- Mendapatkan data yang sesuai - Asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien

		<ul style="list-style-type: none"> - Membuat Intervensi Keperawatan - Melakukan Implementasi keperawatan - Evaluasi - Acuan untuk menentukan judul 			<ul style="list-style-type: none"> - pengkajian - Menganalisa data untuk memperoleh masalah keperawatan - Membuat intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan kebutuhan klien - Melaksanakan implementasi tindakan keperawatan sesuai intervensi yang di buat - Evaluasi 			<ul style="list-style-type: none"> - Terjadi perubahan status kesehatan menjadi lebih baik - Terhindar dari mal praktek
3.	Pengajuan Judul	Memperoleh judul untuk penelitian	Implementasi keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Sindrom Koroner Akut	Menentukan intervensi yang akan diimplementasikan dengan mempertimbangkan responden dan kondisi klien	<ul style="list-style-type: none"> - Mementukan diagnosa keperawatan yang akan dikaji - Menentukan intervensi yang akan di berikan - Mencari jurnal - Konsul kepada pembimbing - Impelentasi 	Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie	Subjektif Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan jurnal yang sesuai - Mendapatkan judul yang tepat

4.	Konsul	<ul style="list-style-type: none"> - Memperoleh pengarahan /bimbingan - Menyamakan persepsi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa - pembimbing 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu - Materi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu dengan pembimbing - Mempersiapkan materi - Mempersiapkan diri - Memepersiapkan lembar konsul 		<p>Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie</p>	<p>Subjektif Objektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan bimbingan - Mendapat persetujuan dari pembimbing
5.	Implementasi Jurnal	Mendapatkan hasil dari penerapan teori terhadap praktek	<ul style="list-style-type: none"> - Klien diagnosa medis Sindrom Koroner Akut 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui SOP - Persiapan alat dan bahan yang digunakan - Persiapan klie 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan peralatan yang digunakan - Menanyakan kembali persiapan klien (<i>inform concent</i>) - Melakukan implementasi sesuai dengan SOP - Mengevaluasi klien terhadap respon terhadap tindakan - Dokumentasi 		<p>Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie</p>	<p>Subjektif Objektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan alat - Persiapan diri (Responden dan klien)
6.	Laporan	Menyusun laporan terkait dengan kegiatan KIAN	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa 	<ul style="list-style-type: none"> - Materi - Hasil pengkajian s.d evaluasi - Kelengkapan dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun BAB I-V sesuai data yang diperoleh dan merupakan hasil dari konsul mahasiswa terhadap dosen 			<p>Subjektif Objektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat menyusun BAB I-V - Dapat menyelesaikannya tepat waktu

				(lembar persetujuan, lembar konsul, dll).					
7.	Ujian Akhir KIAN	Dapat melaporkan dan mempertanggung jawabkan laporan KIAN	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa - Pembimbing 	<ul style="list-style-type: none"> - Memepersiapkan diri - Mempersiapkan laporan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun jadwal ujian waktu - Mengontrak pembimbing untuk dilakukan ujian akhir - Mempersiapkan materi 			Subjektif Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat melaksanakan ujian akhir tepat waktu - Dapat mempertanggung jawabkan terkait laporan yang disusun



Lampiran 11

Penelusuran Literatur yang Berhubungan dengan Topik Penelitian Yang diajukan

Rencana Topik Penelitian

Effect Of Massage Therapy On Pain, Anxiety, And Tension In Cardiac Surgical Patients:
A Pilot Study

A. Jurnal Ilmiah

Berdasarkan penelusuran literatur, terdapat 5 jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian yang diajukan, antara lain:

1. Effect Of Massage Therapy On Pain, Anxiety, And Tension In Cardiac Surgical Patients: A Pilot Study
2. The Effects Of Massage Therapy By The Patient's Relative On Vital Signs Of Males Admitted In Critical Care Unit
3. Effects of Swedish Massage Therapy on Blood Pressure, Heart Rate, and Inflammatory Markers in Hypertensive Women
4. Terapi Swedish Massage Menurunkan Tingkat Kecemasan Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha (Bpstw) Unit Budi Luhur Yogyakarta
5. Effectiveness of Swedish Massage Therapy on Stress and Blood Pressure Among Patients with Hypertension
6. Effect of aromatherapy massage with lavender essential oil on pain in patients with osteoarthritis of the knee: A randomized controlled clinical trial

B. Tesis Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan penelusuran literatur, terdapat 1 (satu) jurnal yang telah dipublikasikan yang berkaitan dengan topik penelitian yang diajukan, yaitu Effect of therapeutic Swedish massage on anxiety level and vital signs of Intensive CareUnit patients

Tabel 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
Susanne M. Cutshall Sebuah. Laura J. Wentworth b. Deborah Engen c. Thoralf M. Sundt d. Ryan F. Kelly d . Brent A. Bauer e. (2014)	Amerika Serikat	Untuk menilai peran terapi pijat pada periode pasca operasi bedah jantung. Spesifik tujuan termasuk menentukan perbedaan dalam rasa sakit, kecemasan, ketegangan, dan skor kepuasan pasien sebelum dan setelah pijat dibandingkan dengan pasien yang menerima perawatan standar.	Sebuah uji coba terkontrol secara acak membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi dan seluruh kelompok. Sebuah acak desain uji coba terkontrol menggunakan analog visual skala untuk mengukur rasa sakit, kecemasan, dan ketegangan digunakan untuk memeriksa perubahan dalam perbandingan terapi pijat dengan intervensi kontrol	Pasien operasi jantung yang diperlukan cardiopulmonary bypass, termasuk pasien yang menjalani operasi bypass arteri koroner atau operasi katup jantung, atau keduanya, melalui sternotomy median. Hanya mereka yang memberikan persetujuan dan medis dapat berpartisipasi dalam terapi pijat pada hari-hari pasca operasi 2 sampai 5 dilibatkan dalam penelitian ini.	Tidak dijelaskan secara spesifik berapa lama penelitian dilakukan.
Mohsen Adib- Hajbaghery , ali Abasi, Rahman Rajabi- Beheshtabad , Ismail Azizi-Fini (2012)	Iran	Untuk menguji efek dari terapi pijat oleh kerabat pasien pada tanda-tanda vital pasien dengan sindrom koroner akut dan infark miokard akut.	Sebuah uji coba terkontrol secara acak dilakukan pada 60 pasien laki-laki dirawat di unit perawatan koroner. Pada kelompok intervensi, terapi pijat dilakukan oleh salah satu	Pasien laki-laki, yang diruang CCU, memiliki diagnosis medis ACS atau AMI, menjadi melek huruf, waspada, panjang tinggal lebih dari dua hari, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dan tidak memiliki	Tidak dijelaskan secara spesifik berapa lama penelitian dilakukan.

			<p>kerabat laki-laki pasien pada hari ketiga penerimaan. Kelompok kontrol hanya menerima perawatan rutin. Tanda-tanda vital dicatat sebelum dan sesudah sesi terapi pijat. SPSS 11.5 software yang digunakan untuk menganalisis data menggunakan qui-square, uji pasti Fischer, independent t-test, paired t test dan statistik deskriptif.</p>	<p>dyspnea berat, demam, alat pacu jantung, denyut nadi kurang dari 60 / menit, sejarah derajat kedua membakar di lebih dari 25% dari permukaan tubuh, gangguan mental yang dikenal, diketahui penyakit menular atau hepatitis dan penyakit kuning, amputated tungkai, dikenal gangguan kelenjar adrenal, kulit yang dikenal masalah, didiagnosis trombosis vena dalam, dialisis fistula dan sejarah patah tulang dalam 2 bulan terakhir dan riwayat terapi pijat</p>	
<p>Izreen Supa'at, Zaiton Zakaria, OtehMaskon, Amilia Aminuddin, dan Nor Anita Megat Mohd Nordin (2013)</p>	<p>Malaysia</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh dari terapi Swedish Massage pada pasien dengan tekanan darah, denyut jantung(heart rate) dan inflamasi pada pasien wanita dengan hipertensi</p>	<p>Penelitian ini merupakan uji coba terkontrol secara acak eksperimental yang telah disetujui oleh Etika Committee dari Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Center (UKMMC) (Kode Proyek Etika: FF-280-2009). The ticipants par- adalah perempuan 35-60 tahun yang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indeks massa tubuh (BMI) kurang dari 35 kg / m², sbpof 2. 120-159mmhg anddbpof 90-99mmhgwith 3. Hati yang normal, tiroid, dan fungsi ginjal, tidak mengambil 4. Resep dan / atau medi- tradisional 5. Tidak merokok atau minum alkohol 6. Ada penyakit lain, tidak hamil 	<p>Tidak dijelaskan secara spesifik berapa lama penelitian dilakukan.</p>

			direkrut dari catatan UKMMC	7. Belum mengalami Swedish Massage Therapy	
Ms. Hena Leni Grace, D., Dr Aruna, S. dan Dr. Mangala Gowri (2017)	India	Untuk menentukan efektivitas terapi pijat Swedia pada tekanan darah di antara pasien Dengan hipertensi pada kelompok eksperimen.	Kuasi experimental, desain pre-test kelompok kontrol post-test. Teknik pengambilan sampel non kenyamanan probabilitas digunakan	Dari 60 sampel, 30 pada kelompok eksperimen dan 30 pada kelompok kontrol ditugaskan. Variabel demografi dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan tingkat pre-test tekanan darah diukur dengan menggunakan sphygmomanometer untuk kedua kelompok.	Tidak dijelaskan secara spesifik berapa lama penelitian dilakukan.
Kavitha M. S., Sreelekha B., Sujitha E (2015)	India	Untuk mengetahui efektivitas terapi pijat Swedia pada stres dan tekanan darah di antara pasien dengan hipertensi hipertensi OPD.	Desain penelitian yang digunakan adalah percobaan terkontrol acak. Alat yang digunakan untuk studi ini dirasakan skala penilaian stres	Pasien yang di diagnosis memiliki hipertensi	Tidak dijelaskan secara spesifik berapa lama penelitian dilakukan.

			untuk menilai stres dan merkuri sphygmomanometer untuk mengukur tekanan darah	
--	--	--	---	--

B. Tesis Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brazil

Peneliti	Tempat	Tujuan Penelitian	Design Penelitian	Sampel Penelitian	Lama Penelitian
Tatiana Alves da Silva, PT, Debora Stripari Schujmann, PT, Leda Tomiko Yamada da Silveira, PT, Fa'tima Aparecida Caromano, PhD, Carolina Fu, PhD (2016)	Brazil	Untuk mengevaluasi bagaimana pijat Swedia mempengaruhi tingkat kecemasan dan tanda-tanda vital dari Intensive Care Unit (ICU) pasien.	Penelitian ini merupakan studi kuasi-eksperimental dilakukan analisis deskriptif dibuat untuk semua data yang dikumpulkan. Perbandingan S-STAI dan tanda-tanda vital antara tiga kali evaluasi dilakukan dengan menggunakan uji-t berpasangan dikoreksi dengan metode Bonferroni, dengan tingkat fi signifikansi dari 0,05 dan kepercayaan diri interval 95%.	Pasien masuk ke ICU, usia tua antara 18 dan 50 tahun, yang mempresentasikan Skor Glasgow Coma dari 15, hemodinamik dan stabilitas pernapasan dan tidak berada di bawah ventilasi mekanik invasif. Setelah dinilai untuk dimasukkan dalam penelitian ini, pasien yang setuju untuk berpartisipasi diminta untuk menandatangani formulir persetujuan. Semua pasien yang berpartisipasi terjaga, waspada dan berorientasi, karena Coma Glasgow Skor dari 15 poin adalah kriteria inklusi, sehingga mereka mampu untuk menandatangani	Data dikumpulkan dari bulan Juni sampai November 2014

				formulir persetujuan sendiri.	
--	--	--	--	-------------------------------	--



Daftar Pustaka

- Tatiana Alves da Silva, PT, Debora Stripari Schujmann, PT, Leda Tomiko Yamada da Silveira, PT, Fa'tima Aparecida Caromano, PhD, Carolina Fu, PhD (2016). Effect of therapeutic Swedish massage on anxiety level and vital signs of Intensive Care Unit patients. Department of Physiotherapy, Communication Sciences & Disorders and Occupational Therapy, Faculty of Medicine, Sao Paulo University, Sao Paulo, SP, Brazil
- Mohsen Adib-Hajbaghery, Rahman Rajabi-Beheshtabad , Ali Abasi. (2012). Effect of Whole Body Massage by Patient's Companion on the Level of Blood Cortisol in Coronary Patients: A Randomized Controlled Trial. Mohsen Adib-Hajbaghery, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences
- Mohsen Adib-Hajbaghery, Ali Abasi, Rahman Rajabi-Beheshtabad, Ismail Azizi-Fini. (2012). The Effects of Massage Therapy by the Patient's Relative on Vital Signs of Males Admitted in Critical Care Unit. University of Medical Sciences, Kashan, IR Iran
- Kavitha M. S., Sreelekha B., Sujitha E. (2013). Effectiveness of Swedish Massage Therapy on Stress and Blood Pressure Among Patients with Hypertension. University, Faculty of Nursing, Chennai, Tamilnadu 600116, India
- Adib-Hajbaghery, M., Abasi, A., Rajabi-Beheshtabad, R., 2014. Whole body massage for reducing anxiety and stabilizing vital signs of patients in cardiac care unit. Medical J. Islamic Repub. Iran 28, 47.
- Cutshall, S.M., Wentworth, L.J., Engen, D., Sundt, T.M., Kelly, R.F., Bauer, B.A., 2010. Effect of massage therapy on pain, anxiety and tension in cardiac surgical patients: a pilot study. Complement Ther. Clinical Pract. 16 (2), 92e95.
- Dunn, C., Sleep, J., Collett, D., 1995. Sensing an improvement: an experimental study to evaluate the use of aromatherapy, massage and periods of rest in an intensive care unit. J. Adv. Nurs. 21 (1), 34e40.

ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI SWEDISH MASSAGE KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER ESSENSIAL OIL DALAM MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT

Lusiya Boton¹, Chrisyen Damanik², Elisda H Pakpahan³

Abstrak

Nyeri merupakan salah satu tanda dan gejala yang terjadi pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Penyebabnya karena adanya ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen pada otot jantung yang disebabkan oleh adanya penyumbatan pada pembuluh darah koroner di jantung akibat proses aterosklerosis. Aterosklerosis adalah suatu proses pengerasan dan penyempitan pembuluh darah koroner, sehingga aliran darah dalam pembuluh koroner menjadi tidak adekuat lagi. Akibatnya, dinding otot jantung mengalami iskemia (dan mungkin sampai infark), dimana oksigen bagi otot jantung sangat tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme sel-selnya. Asuhan keperawatan Non-farmakologi yang efektif untuk menurunkan skala nyeri adalah terapi *Swedish Massage* kombinasi Aromaterapi *Lavender Essensial Oil*. Hasil penerapan intervensi ini menunjukkan bahwa masalah nyeri pada pasien berangsur-angsur mengalami perbaikan yang signifikan, tindakan terapi *Swedish Massage* dan Aromaterapi *Lavender Essensial Oil* merupakan usaha yang sangat membantu mengatasi masalah nyeri pada asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Sindrom Koroner Akut, Nyeri Akut, *Swedish Massage*, Aromaterapi *Lavender Essensial Oil*

THE NURSING PRACTICE ANALYSIS OF SWEDISH MESSAGE THERAPY TREATMENT WITH LAVENDER ESSENTIAL OIL AROMATHERAPY COMBINATION IN PAIN MANAGEMENT OF ACUTE CORONARY SYNDROME PATIENTS

Lusiya Boton¹, Chrisyen Damanik², Elisda H Pakpahan³

Abstract

Pain is one of the signs and symptoms that occur in patients with Acute Coronary Syndrome. Pain is a condition in the form of unpleasant feelings, and it is very subjective. The reason is because of the imbalance in supply and oxygen demand in the heart muscle caused by a blockage in the coronary arteries in the heart due to the process of atherosclerosis. Atherosclerosis is a process of hardening and narrowing of the coronary arteries, so that the blood flow in the coronary vessels becomes inadequate. As a result, the walls of the heart muscle experience ischemia (and possibly infarction), where oxygen for the heart muscle is not enough to meet the metabolic needs of the cells. Non-pharmacological nursing care that is effective for reducing pain scale is a therapeutic *Swedish Massage* with the combination of *Lavender Essential Oil Aromatherapy*. The results of this intervention have indicated that the problem of pain in patients gradually experiencing significant improvement. The treatment of *Swedish Massage* and *Lavender Essential Oil Aromatherapy* is a very helpful effort to overcome the problem of pain in nursing care.

Keywords: Acute Coronary Syndrome, Acute Pain, *Swedish Massage*, *Aromatherapy Lavender Essential Oil*

¹Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Pendahuluan

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler utama yang sering menyebabkan kematian di dunia. Salah satu jenis PJK ialah Sindrom Koroner Akut yang juga merupakan penyebab utama kematian di dunia dengan prevalensi sebanyak 12,2% atau sekitar 7,2 juta. Sindrom Koroner Akut terjadi penurunan aliran darah koroner secara mendadak akibat oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vaskuler. Injuri vaskuler dicetuskan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi, dan akumulasi lipid (Alwi, 2014).

Berdasarkan data dari *American Heart Association* (AHA) tahun 2015, angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler di Amerika Serikat sebesar 31,3%. Data penelitian *Atherosclerosis Risk in Communities Study* (ARIC) dan *Cardiovascular Health Study* (CHS) dari *National Heart, Lung and Blood Institute* (NHLBI) 2011 memperlihatkan 785.000 orang Amerika akan mengalami serangan *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) untuk pertama kalinya dan 470.000 akan mengalami infark berulang.

Pada tahun 2013, ± 478.000 pasien di Indonesia didiagnosa penyakit jantung koroner. Saat ini, prevalensi Sindrom Koroner Akut meningkat dari 25% hingga 40% berdasarkan presentasi infark miokard (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data Rekam Medis pada bulan Januari sampai November tahun 2018 di *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terdapat 178 pasien yang menderita Sindrom Koroner Akut.

Tingginya angka kejadian Sindrom Koroner Akut membutuhkan berbagai penanganan, 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).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan sebagai seorang peneliti. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan melalui intervensi keperawatan untuk menangani masalah nyeri pada klien. Sebagai seorang peneliti, perawat juga melakukan penelitian dan memperbaharui penelitian sebelumnya untuk memperkaya praktik keperawatan berbasis bukti terutama masalah nyeri. Penatalaksanaan yang dilakukan berupa terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) tahun 2013, untuk menyelesaikan masalah nyeri asuhan keperawatan yang bisa diberikan seperti terapi pijat (Massage) dan relaksasi.

Dalam penelitian Pishkarmofrad, Navidian, Ahmadabadi, dan Aliahmadi (2016) yang berjudul "*Investigating the Effect of Swedish massage on Thoracic Pain in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery*" disebutkan bahwa dengan melakukan *Swedish Massage* 20 menit dalam 2 - 5 hari dapat menurunkan skala nyeri dada pada pasien setelah operasi.

Salah satu minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi adalah lavender. *Lavandula angustifolia* Mill (Lavender) dikenal sebagai ramuan aromatik. Minyak esensial adalah stimulasi dari penciuman. Penciuman mempengaruhi otak. Sistem penciuman terhubung ke sistem limbik, yang merupakan pusat pengendalian emosi, maka terlibat dalam mengendalikan stres dan keseimbangan hormon. Tergantung pada jenis aroma, sel saraf melepaskan neurotransmitter yang berbeda. Neurotransmitter ini meliputi (termasuk) enkephalins, endorfin, noradrenalin dan serotonin. Di sisi lain, menurut hubungan antara indera penciuman dengan semangat dan perasaan manusia, minyak esensial dapat mempengaruhi semangat dan tubuh. Bahkan, bau dapat mengubah emosi pada

manusia. Setelah aplikasi topikal, juga, minyak esensial bisa diserap ke dalam darah dan mengerahkan efek melalui aliran darah. Efek dari lavender adalah mungkin karena linalyl acetate dan linalool yang dapat secara efektif mengurangi rasa sakit, inflamasi dan mencegah kejang otot dan mengurangi ketegangan (Ahmad Nasiri et al, 2016).

Hasil observasi singkat yang telah dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 19 Noverber 2018 sampai dengan 30 November 2018 menggambar 5 dari 6 penderita Sindrom Koroner Akut mengatakan nyeri dada pada saat awal masuk ke ruangan, dengan penyakit Jantung yang dideritanya. Lima diantaranya menunjukkan respon fisiologis (tremor, insomnia, sesak napas), respon perilaku (menghindar, gelisah dan tegangan fisik), respon kognitif (perhatian terganggu). Pasien menjelaskan berbagai alasan bahwa nyeri terjadi karena aktivitas yang berlebih di rumah sehingga mengakibatkan nyeri dada yang berat. Pasien juga mengatakan cemas dan ada yang baru pertama kali dirawat merasa, takut cepat mati dan takut jika nyerinya datang lagi.

Konsep Nyeri pada penderita Sindrom Koroner Akut

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Moeliono, 2008).

Nyeri dada pada penderita Sindrom Koroner Akut bisa menjalar ke bagian lengan kiri, leher, rahang bawah, gigi, punggung atau interskapula, perut dan dapat juga ke lengan kanan. Nyeri juga dapat di jumpai pada daerah epigastrium dan menstimulasi gangguan pada saluran pencernaan seperti mual, muntah,. Rasa tidak nyaman didada dapat

menyebabkan sulit bernafas, keringat dingin, cemas dan lemas. Nyeri dada tidak selalu ditemukan pada pasien STEMI terutama pada pasien yang lanjut usia ataupun menderita diabetes mellitus (Underhill, 2005, Ignatavicius, 2005).

Nyeri dada spesifik atau dikenal dengan istilah angina atau angina pectoris adalah disebabkan oleh karena adanya ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen pada otot jantung. Yang disebabkan oleh adanya penyumbatan pada pembuluh darah koroner di jantung akibat proses aterosklerosis. Aterosklerosis adalah suatu proses pengerasan dan penyempitan pembuluh darah koroner, sehingga aliran darah dalam pembuluh coroner menjadi tidak adekuat lagi. Akibatnya, dinding otot jantung mengalami iskemia (dan mungkin sampai infark), dimana oksigen bagi otot jantung sangat tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme sel-selnya. Saat terjadinya ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen di otot jantung, metabolisme yang terjadi adalah anaerobik, padahal metabolisme dalam sel otot jantung sepenuhnya adalah aerobik, artinya membutuhkan oksigen yang mengakibatkan produksi asam laktat akan semakin menumpuk. Zat ini akan menoreh syaraf dan menimbulkan rasa nyeri yang hebat di balik tulang dada, yang dikenal sebagai nyeri angina. Dan keluhan angina dapat timbul berulangulng, setiap kali keseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen terganggu. Sewaktu-waktu bisa terjadi serangan jantung atau infark miokard akut. (Sumber : Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner : Fokus Sindrom Koroner Akut).

Hasil

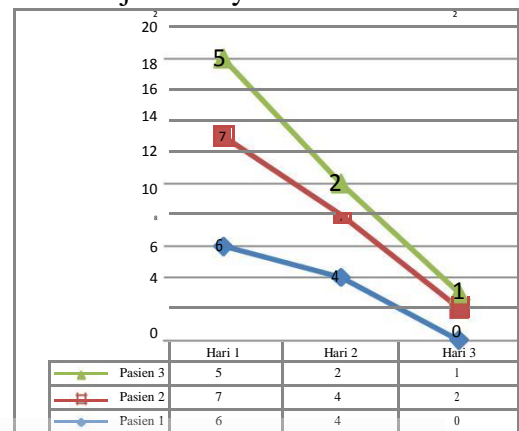
Salah satu diagnosa keperawatan pada kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan gangguan suplai darah yang menyebabkan penyumbatan pada arteri coroner. Pada *Nursing Intervention Classification (NIC)*

“*Cardiac Care*”, intervensi yang dapat dilakukan adalah penatalaksanaan teknik *Massage* dan relaksasi. Penulis melakukan intervensi inovasi teknik *Massage* dan relaksasi untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Tn. S. Intervensi inovasi ini berupa terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil*.

Implementasi yang dapat diberikan untuk mengatasi nyeri akut adalah menggunakan teknik non-farmakologi dalam penanganan terhadap nyeri yaitu menggunakan terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* yang dilakukan selama 20 menit. Lakukan usapan pada leher, bahu, lengan, dan dada dengan telapak tangan 5-10 kali dengan gerakan *Swedish* yaitu teknik memijat dengan menggunakan telapak tangan dengan cara mengusap, melingkari dengan gerakan panjang, perlahan dan halus sebanyak kurang lebih 5-10 kali keseluruhan *Swedish* dilakukan dari bahu (platisma), lengan atas (deltoid), lalu dari thorax (pectoralis) dipijat lembut lalu ditarik kesamping dibawah axial, sebanyak 5-10 kali pada masing- masing bagian. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, serta dilakukan secara berlanjut selama 3 hari di mulai dari tanggal 06 Desember 2018 sampai tanggal 08 Desember 2018.

Terdapat perbandingan skala nyeri pada satu orang klien kelolaan dengan klien pembanding yang dilakukan dengan perlakuan yang sama oleh peneliti yaitu:

Grafik 3.1 Perbandingan Sebelum dan Sesudah Terapi *Swedish Massage* Kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* Pada Manajemen Nyeri



Terapi *Swedish Maasage* kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* dilakukan oleh peneliti sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan mencatat penilaian pada lembar observasi. Hasil pengujian Terapi *Swedish Maasage* kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* sangat berpengaruh dan terjadi perbaikan, serta penurunan skala nyeri yang signifikan yaitu didapatkan hasil pada hari ke 1 hasil pengujian *Swedish Maasage* kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* terhadap Tn. S sebesar 60%, hari ke 2 sebesar 40%, dan hari ke 3 sebesar 0%. Hasil pengujian *Swedish Maasage* kombinasi *Aromaterapi Lavender Essensial Oil* hari ke 1 menunjukkan belum terdapat perubahan pada skala nyeri, hari ke 2 menunjukkan bahwa mulai terdapat perubahan pada skala nyeri, klien mengatakan lebih merasa rileks, nyaman, dan Tn. S mengatakan Ia bisa tidur malam dengan nyenyak, serta hari ke 3 Tn. S tidak merasakan nyeri lagi.

Pembahasan

Asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan Sindrom Koroner Akut dilakukan sejak tanggal 06-08 Desember 2018, pasien masuk rumah sakit tanggal

05 Desember 2018 pukul 11:22 WIB, sehari setelah dirawat di IGD klien dirawat di ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) pada tanggal 06 Desember 2018. Keluhan utama pasien nyeri dada sebelah kiri menjalar ke belakang dengan skala nyeri 6 (sedang), dada seperti ditekan benda berat, Ia rasakan secara terus-menerus, dan dada terasa berdebar-debar.

Sindrom Koroner Akut adalah kerusakan jaringan miokard akibat iskemia hebat yang terjadi secara tiba-tiba. Kejadian ini erat hubungannya dengan adanya penyempitan arteri koronaria oleh plak atheroma dan trombus yang terbentuk akibat rupturnya plak atheroma. Secara anatomi, arteri koronaria dibagi menjadi cabang epikardial yang memperdarahi epikard dan bagian luar dari miokard dan cabang profunda yang memperdarahi endokard dan miokard bagian dalam. (Oktavianus & Sari., 2014).

Dalam melakukan pengkajian pada Tn. S, penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Diagnosa medis klien adalah Sindrom Koroner Akut.

Sindrom Koroner Akut, umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak arteriosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner berat yang berkembang secara lambat biasanya tidak memicu STEMI karena berkembangnya banyak kolateral sepanjang waktu. STEMI terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injurivaskular, dimanainjuri ini di cetuskan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi dan akumulasi lipid. (Muliadi. 2015).

Sindrom Koroner Akut adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun di pengaruhi oleh banyak faktor dengan ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada

pemeriksaan EKG. STEMI adalah cermin dari pembuluh darah koroner tertentu yang tersumbat total sehingga aliran darahnya benar-benar terhenti, otot jantung yang dipendarahi tidak dapat nutrisi-oksigen dan mati. (Putra. 2012).

Elevasi segmen ST, Kondisi ini disebut ACS elevasi ST dan umumnya refleksi Oklusi koroner total akut. Sebagian besar pasien pada akhirnya Kembangkan ST-Elevation myocardial infarction (STEMI). Itu Pengobatan utama pada pasien ini adalah reperfusi segera Dengan angioplasti primer atau terapi brinolitik. (Roffi. 2016).

Infark Miokard yang disebabkan trombus arteri koroner dapat mengenai endokardium sampai epikardium, disebut infark transmural, namun bisa juga hanya mengenai daerah subendokardial, disebut infark subendokardial. Setelah 20 menit terjadinya sumbatan, infark sudah dapat terjadi pada subendokardium, dan bila berlanjut terus rata-rata dalam 4 jam telah terjadi infark transmural.

Kerusakan miokard ini dari endokardium ke epikardium menjadi komplit dan ireversibel dalam 3-4 jam. Meskipun nekrosis miokard sudah komplit, proses remodeling miokard yang mengalami injury terus berlanjut sampai beberapa minggu atau bulan karena daerah infark meluas dan daerah non infark mengalami dilatasi. (Putra. 2012).

Simpulan

Hasil analisa penerapan terapi Swedish massage kombinasi lavender essential oil menunjukkan bahwa terjadi perubahan skala nyeri pada Tn. S dengan dengan diagnosa medis Sindrom Koroner Akut

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda melalui lembaga penelitian di Ruang ICCU Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda serta

program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk dapat mempublikasikan karya ilmiah ini.

Referensi

- Susanne M et al. 2010. Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension in cardiac surgical patients: A pilot study. Department of Surgery, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, United States
- Ahmad Nasiri et al. 2016. Effect of aromatherapy massage with lavender essential oil on pain in patients with osteoarthritis of the knee: A randomized controlled clinical trial. Health Qualitative Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
- Tatiana Alves da Silva et al. 2016. Effect of therapeutic Swedish massage on anxiety level and vital signs of Intensive Care Unit patients. Department of Physiotherapy, Communication Sciences & Disorders and Occupational Therapy, Faculty of Medicine, Sao Paulo University, Sao Paulo, SP, Brazil
- Ms. Hena Leni Grace ET AL. 2017. Effectiveness Of Swedish Massage Therapy On Blood Pressure Among Patients With Hypertension At Saveetha Medical College Hospital. Msc (Nursing) Ii Year, Saveetha College OF Nursing, Saveetha University, Thandalam, Chennai ,India
- Izreen Supa'at et al. 2013. Effects of Swedish Massage Therapy on Blood Pressure, Heart Rate, and Inflammatory Markers in Hypertensive Women. Faculty of Biomedical and Health Sciences, Universiti Selangor, Shah Alam, Malaysia
- Alwi I., 2006. Infark Miokard Akut dengan Elevasi ST, dalam: *Buku Ajar Ilmu Pengetahuan Penyakit Dalam Jilid II*. Sudoyo A. W, Setryohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing pp. 1741-1754.
- Baehr, M. (2010). *Diagnosis Topik Neurologi DUUS*. Jakarta: EGC
- American Heart Association. (2012). *About Heart Failure*. <http://heart.org>.
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : Ar – Ruzz
- Andra. (2006). Sindrom Koroner Akut. Pendekatan Invasif Dini atau Konservatif. http://www.majalahfarmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=197.
- Asadizaker, et, al. (2011). The Effect of Foot and Hand Massage on Postoperative Cardiac Surgery Pain. International Journal of Nursing and Midwifery. Diakses tanggal 22 Juli 2016 : ECG
- Black, M.J. dan Hawk, H.J. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome*. Philadelphia: Elsevier Saunders
- Brunner & Suddart. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:EGC
- Brunner & Suddart. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah* (edisi 8). Jakarta
- Coven, D.L. (2009). Acute Coronary Syndrome. Medscape Reference. <http://www.emedicine.medscape.com>.
- Departemen Kesehatan RI (2009). Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta : Depkes RI.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., dan Wagner, C.M. (Eds.). (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (Ed.6). Missouri: Mosby Elsevier
- Damayanti, A.P. (2013). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif*

- atau Congestive Heart (CHF) di Ruang Rawat Penyakit Dalam, Lantai 7 Zona A, Gedung A, RSUPN DR Cipto Mangunkusumo Tahun 2013. Karya Ilmiah Akhir Ners. Tidak dipublikasikan. Depok. Universitas Indonesia, Indonesia
- Doni F., 2010. *Intervensi Koroner Perkutan Primer*. *Jurnal Kardiologi Indonesia*. 31:112-117
- Firdaus I. 2012. *Strategi Farmako-invasif pada STEMI Akut*. *J Kardiologi Indones*; 33: 266-71.
- Guyton AC., Hall JE. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Guyton A. C., Hall JE. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Hamme, et al. (2011). Guideline for management of acute coronary syndrome in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *The European Society of Cardiology: Eur Heart Journal*. 32, 3004-3022
- Hariyanto, Awan. (2011). Efektivitas Foot Hand Massage Terhadap Respon Fisiologis Intensitas Nyeri Pada Pasien Infark Miokard Akut : Studi di Ruang ICCU RSUD DR. Iskak Tulungagung. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, Vol II.
- Harun, S. (2009). Infark Miokard Akut dengan Elevasi ST, dalam: *Buku Ajar Ilmu Pengetahuan Penyakit Dalam Jilid II*. Sudoyo A. W, Setryohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing pp. 1757-1764.
- Hediyani, Novie. 2012. *Penyakit Jantung Koroner*. www.dokterku-online.com. Jakarta.
- Herdman, T.H. dan Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definition & Classification, 2015-2017*. Oxford: Wiley Blackwell
- Homenta R.S, Kalim H, Karo-karo S, Soerianata S, Harimurti G.M, Rahayoe A.U., 2009. Mieloperoksidase pada penderita infark miokard akut. *Majalah Kedokteran Indonesia*.
- Jevon. P. & Ewens. B. (2009). pemantauan pasien kritis, Edisi 2. Jakarta: EGC
- Kasroh. (2011). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kozier. (2004). *Fundamental Of Nursing*. Edisi 7. Vol 2. Jakarta: EGC
- Kozier, et al. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC
- Kumar, V.(2007). *Buku Ajar Patologi*. Jakarta : EGC
- Kumar A, Cannon C. P. (2009). *Acute coronary syndrom: diagnosis and management part 1*. *J. Mayo Clin Proc*.
- Lilly, Leonard S. 2011. *Pathofisiology of Heart Disease*. USA: Lippincott Williams Wilkins.
- Majid, A. (2008). Penyakit Jantung Koroner : Patofisiologi, pencegahan dan pengobatan terkini. E-Journal USU repository Universitas Sumatra.
- Mansjoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., Wardhani, W.I., dan Setiowulan, W. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran*. FKUI: Media Aesculapius
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., dan Swanson, E. (Eds.). (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes*. Missouri: Mosby Elsevier
- Marik, P. E., & Baram, M. (2007). Noninvasive hemodynamic monitoring in the Intensive Care Unit. *Critical Care Clinics*
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika Nawawi, et al. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, Vol. 12, No 3, 2006 : 123-126

- Muttaqin, Arif. (2009). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi. Jakarta : Salemba Medika. ECG
- Myrtha, Risalina. (2012). Paofisiologi Sindrom Koroner Akut. Jakarta : EGC Nanda NIC NOC International (2015). Diagnosa Keperawatan. Definisi dan Klasifikasi 2015-2017
- Nurarif & Kusuma. (2013). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC NOC. Yogyakarta
- Overbaugh, K.J. 2009 Acute Coronary Syndrome. AJN. Vol. 109, No 5
- PERKI. (2015). Pedoman Tata Laksana Penyakit Kardiovaskular di Indonesia. Jakarta
- Pearce, Evelyn C. Anatomi dan Fisiologis Untuk Para Medis, Cetakan kedua puluh Sembilan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2006.p. 141-144
- Pearce.(2011). Anatomi dan fisiologi untuk para medis. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- PERKI. (2015). Pedoman tata laksana sindrom koroner akut edisi ke tiga.
- PERKI. (2018). Pedoman tata laksana sindrom koroner akut edisi ke empat.
- Perry & Potter. (2006).Buku Ajar FundamentalKeperawatan:Konsep, Proses, DanPraktik,edisi 4, Volume.2.Jakarta : EGC.
- Pishkarmofrad. (2018). *Investigating The Effect Of Swedish Massage On Thoracic Pain In Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery*
- Potter, P.A. dan Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Ed.5). Komalasari (penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Potter & Perry. (2009). Buku Ajar Funamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta : EGC
- Prasetyo, S. N. (2010). Konsep & Proses Nyeri. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Price. S. A. & Wilson. L. M. (2006). Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit, Edisi 6, Volume 1. Jakarta: EGC
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. 2007.*Buku Ajar Patologi Robbins*. Jakarta: EGC.
- Riset Keperawatan Dasar. (2013). Kementerian Republik Indonesia. www.depkes.go.id.
- Santoso, M., Setiawan, T. (2005). Penyakit Jantung Koroner. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran
- Sherwood, L. (2001). Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S. C., Bare. B.G. (2002). Bulu Ajar Keperawatan Medikal Bedah.jakarta : EGC
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. (Ed.8). Kuncara (penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Soeharto. I. (2001). Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner. Jakarta : Gramedia Pustaka
- Stillwell. (2011). Pedoman Keperawatan Kritis. Jakarta :EGC Sulistyowatidan,
- Sudoyo, Aru W. Setyohadi, Bambang. Alwi, Idrus. Dkk. 2011.*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* . Jilid 1. Edisi 3. Jakarta: Balai Pustaka FKUI.
- Tamsuri. (2007). *Konsep Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Trisnowiyanto. B. (2012). Keterampilan Dasar Massage. Yogyakarta : Nuha Medika

Ulfah, A., Tulandi, A. (2001). Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional “Harapan Kita”. Jakarta : Bidang Pendidikan & Pelatihan Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional “Harapan Kita

Wamontree. (2016) *The Effects Of Traditional Thal Self-Massage Using Wilai Massage Sticktm In Patients On Upper Trapezius With Myofascial Trigger Points: A Randomized Control Trial*

Weiche Ralph., (2009). *Teks-Atlas Kedokteran Kedaruratan Jilid I*. Jakarta:penerbit Erlangga pp. 182-183.



Lampiran 12



LEMBAR BIMBINGAN PEMINATAN

NAMA : Lusiya Boton, S.Kep

NIM : P1706023

PEMBIMBING : Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep

Hari & Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf/ TTD Pembimbing
Rabu, 21-11-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul Jurnal Penelitian2. Konsul Judul peminatan	
Jum'at , 24-11-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul Judul kian2. Konsul Askep Mingguan3. Memperjelas SOP tindakan4. Konsul BAB 1 dan 25. Perbaiki penulisan dan penyusunan	
Rabu 13-12-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul perbaikan BAB 1 & 22. Konsul BAB 33. Perbaiki Konsep Materi Bab 24. Perbaiki Daftar Isi5. Perbaiki penulisan	
Kamis, 14-12-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul Askep Kelolaan2. Perbaiki Bab 33. Lanjut Bab 4 & 54. Menambahkan Daftar Pustaka	

Kamis, 27-12-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Askep Kelolaan 2. Perbaiki bab 1,2,3,4 & 5 3. Memperbaiki konsep di bab 2 	
Jum'at, 04-01-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul perbaikan setelah maju KIAN 2. Perbaiki Konsep Gangguan pola tidur di bab 2 3. Membuat Modul Inovasi 	
Selasa, 08-01-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Perbaikan Bab 1,2,3,4 dan 5 2. Konsul Modul inovasi 3. Konsul penyusunan konsep bab 2 4. Konsul Abstrak 5. Konsul Manuskrip 	
Selasa, 15-01-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul penyusunan Konsep bab 2 2. Perbaikan Penulisan 3. Konsul Abstrak 4. Konsul Manuskrip 	
Rabu, 16-01-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul perbaikan Abstrak 	



LEMBAR BIMBINGAN PEMINATAN

NAMA : Lusiya Boton, S.Kep

NIM : P1706023

PEMBIMBING : Ns. Elisda H Pakpahan, S.Kep

Hari & Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf/ TTD Pembimbing
Rabu, 21-11-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Jurnal Penelitian 2. Konsul Judul peminatan 	
Jum'at , 24-11-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Judul kian 2. Konsul Askep Mingguan 3. Memperjelas SOP tindakan 4. Konsul BAB 1 dan 2 5. Perbaiki penulisan dan penyusunan 	
Rabu 13-12-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul perbaikan BAB 1 & 2 2. Konsul BAB 3 3. Perbaiki Konsep Materi Bab 2 4. Perbaiki Daftar Isi 5. Perbaiki penulisan 	
Kamis, 14-12-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Askep Kelolaan 2. Perbaiki Bab 3 3. Lanjut Bab 4 & 5 4. Menambahkan Daftar Pustaka 	
Kamis, 27-12-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Askep Kelolaan 2. Perbaikan bab 1,2,3,4 & 5 3. Memperbaiki konsep di bab 2 	
Jum'at, 04-01-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul perbaikan setelah maju KIAN 2. Perbaiki Konsep Gangguan pola tidur di bab 2 3. Membuat Modul Inovasi 	

Selasa, 08-01-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul Perbaikan Bab 1,2,3,4 dan 5 2. Konsul Modul inovasi 3. Konsul penyusunan konsep bab 2 4. Konsul Abstrak 5. Konsul Manuskrip 	
Selasa, 15-01-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul penyusunan Konsep bab 2 2. Perbaikan Penulisan 3. Konsul Abstrak 4. Konsul Manuskrip 	
Rabu, 16-01-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul perbaikan Abstrak 	

