



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK
MIOKARD AKUT DENGAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN :
NYERI AKUT DI RUANG ICU RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

SRI SUJATMI

A31600971

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

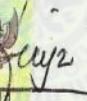
2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sri Sujatmi

NIM : A31600971

Tanda Tangan : 

Tanggal : 
23/8 2017

HALAMAN PERSETUJUAN

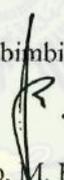
Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa
Karya Ilmiah Akhir Ners Yang Berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK MYOCARD
AKUT
DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI AKUT
DI RUANG ICU RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:
Sri Sujatmi, S. Kep.
A31600971

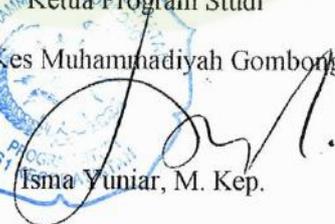
Telah Disetujui Pada:
Hari/Tanggal: Agustus 2017
Tempat: STIKes Muhammadiyah Gombong

Pembimbing


Podo Yuwono, M. Kep. CWCS

Mengetahui

Ketua Program Studi


STIKes Muhammadiyah Gombong

Isma Yuniar, M. Kep.

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK MYOCARD
AKUT DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI AKUT
DI RUANG ICU RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang dipersiapkan oleh:

Nama : Sri Sujatmi, S. Kep

NIM : A31600971

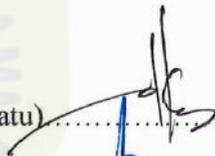
Program Studi : Ners

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 12 Agustus 2017

Susunan Dewan Penguji:

1. Aprilia Safaroni, S. Kep. Ners (Penguji satu).....
2. Podo Yuwono, M. Kep. CWCS. (Penguji dua).....

Mengetahui,
Ketua Program Studi
STIKes Muhammadiyah Gombong


Isma Yuniar, M. Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridhoNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman : Nyeri Akut Di Ruang ICU RSUD Dr. Soedirman Kebumen”. Pelaksanaan penelitian ini tidak lepas dari bantuan dan doa semua pihak yang telah ikhlas memberikannya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Orang tua Bapak yang telah memberikan dukungan dan doa serta menjadi penyemangat dan inspirasi kepada peneliti supaya diberi kemudahan dalam menyelesaikan studi di program ilmu keperawatan program profesi ners STIKES Muhammadiyah Gombong
2. Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong atas segala fasilitas, sarana, dan prasarana yang diberikan kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Podo Yuwono, M.Kep selaku pembimbing KTA yang telah memberikan dukungan, saran dan arahan kepada penulis
4. Rekan–rekan yang bersama–sama saling mengingatkan dan membantu serta memotivasi dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Semua pihak yang ttidak memungkinkan untuk penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah akhir ini membawa manfaat bagi pengembang ilmu keperawatan.

Kebumen, Agustus 2017

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Sujatmi, S. Kep
NIM : A31600971
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT
DENGAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN : NYERI AKUT
DI RUANG ICU RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 23/8 2017

Yang menyatakan



(Sri Sujatmi)

Program Studi S1 Keperawatan
sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2017
Sri Sujatmi ¹⁾, Podo Yuwono ²⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT DENGAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN : NYERI AKUT DI RUANG ICU RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Akut Miokard Infark merupakan salah satu penyakit yang menempati diagnose tersering di Negara maju. Kami juga merupakan penyebab kematian utama di dunia. Nyeri pada pasien AMI (*infark Miokard Akut*) dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien (Potter & Perry, 2008). Metode yang digunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus, pada salah satu pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Berdasarkan hasil studi kasus pada 5 pasien dengan Infark Miokard Akut ditemukan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut. sebagian besar klien infark miokard akut mengalami nyeri pada dada sebelah kiri yang bertambah ketika aktifitas.. Terdapat 2 klien yang mengalami nyeri dengan skala 7. 3 klien menyatakan nyeri dengan skala 8. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji skala nyeri, lokasi, dan karakteristik nyeri, mengatur posisi pasien senyaman mungkin, mengajarkan teknik manajemen nyeri, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien. Keyakinan dapat mempengaruhi dan menyembuhkan hingga 90% keluhan medis (Cecep, 2015).

Kata Kunci : Nyeri akut, Infark Miokard Akut, Relaksasi Benson

Program Studi S1 Keperawatan
sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2017
Sri Sujatmi¹⁾, Podo Yuwono²⁾

ABSTRACT

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT DENGAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN : NYERI AKUT DI RUANG ICU RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: Pain in AMI patients (Acute Myocardial Infarction) can be treated with pain management aimed at relieving or reducing pain to the comfort level perceived by clients (Potter & Perry, 2008). The method used is descriptive with case study approach, in one of the patients treated in the ICU hospital. Soedirman Kebumen. It takes a pharmacological and nonpharmacological action to reduce pain, one of which is nonpharmacological therapy of benson therapy.

Purpose: Writing KTA is aimed to analyze Nursing Care In Patients with Acute Myocardial Infarction with Comfortable Safety Disorder: Acute Pain in ICU Room. Soedirman Kebumen.

Results: Based on case study results in 5 patients with acute myocardial infarction found the main nursing problem that is acute illness, most clients of acute myocardial infarction pain in left chest increased during activity .. There are 2 clients who experience pain with scale 7. 3 Ways Handling it on a scale of 8. The action undertaken by nursing is observing vital signs, assessing the scale of pain, location, and pain characteristics, supporting techniques of pain management, collaboration with medical teams in analgesic assessment, teaching techniques Benson Relaxation Benson relaxation is a method of development Respiratory Response With. Confidence can affect and heal up to 90% of medical complaints (Cecep, 2015).

Conclusion: After therapy therapy in patients, there is a decrease in pain. It is recommended for acute myocardial infarction patients to apply this benson relaxation as an alternative therapy option in an effort to reduce pain.

Keywords: *Acute Pain, Acute Myocardial Infarction, Benson Relaxation*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii	
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv	
KATA PENGANTAR	v	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vi	
ABSTRAK	vii	
DAFTAR ISI	viii	
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	1	
B. Rumusan Masalah	4	
C. Tujuan Penelitian.....	4	
D. Manfaat Penelitian.....		
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	6	
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN		
A. Profil Lahan Praktik	27	
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	30	
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN		37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		41
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infark adalah area nekrosis koagulasi pada jaringan akibat iskemia lokal, disebabkan oleh obstruksi sirkulasi ke daerah itu, paling sering karena trombus atau embolus (Dorland, 2012). Miokard merupakan jaringan otot jantung. Infark miokard akut (AMI) atau yang lebih dikenal dengan serangan jantung adalah suatu keadaan dimana suplai darah pada suatu bagian jantung terhenti sehingga sel otot jantung mengalami kematian (Robbins, 2007). Infark miokard sangat mencemaskan karena sering berupa serangan mendadak, umumnya pada pria usia 35-55 tahun, tanpa ada keluhan sebelumnya (Tim Penyusun FKUI, 2012)

Miokard infark adalah nekrosis daerah miokardial yang biasanya disebabkan oleh suplai darah yang terhambat atau terhenti terlalu lama, yang paling sering akibat adanya trombus akut/mendadak pada coronary atherosclerotic stenosis, dan manifestasi klinis pertama adalah iskemia jantung, atau adanya riwayat angina pectoris. *Infark Miokard Akut* (AMI) adalah nekrosis miokard akibat gangguan aliran darah ke otot jantung. *Infark Miokard Akut* terjadi akibat penyumbatan koroner (pembuluh darah yang memperdarahi jantung) akut dengan iskemia yang berkepanjangan yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan sel dan kematian (infark) miokard. Iskemia sendiri merupakan suatu keadaan transisi dan reversible pada miokard akibat dari ketidakseimbangan antara suplay dan demand miokard yang menyebabkan hipoksia miokard. Kerusakan ini akan mengganggu fungsi utama jantung dalam mekanis, biokimiawi, dan listrik sehingga jantung tidak lagi mampu memompa darah secara adekuat untuk dialirkan ke otak dan organ lain yang akan berlanjut (Fenton, 2009).

AMI merupakan salah satu diagnosis rawat inap tersering di negara maju. Laju mortalitas awal (30 hari) pada AMI adalah 30% dengan lebih dari separuh kematian terjadi sebelum pasien mencapai Rumah Sakit. Walaupun

laju mortalitas menurun sebesar 30% dalam dua dekade terakhir, sekitar 1 diantara 25 pasien yang tetap hidup pada perawatan awal, meninggal dalam tahun pertama setelah AMI (Alwi, 2009).

Menurut laporan WHO, pada tahun 2004, penyakit AMI merupakan penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2008). Terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit ini di seluruh dunia. AMI adalah penyebab kematian nomor dua pada negara berpenghasilan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%). Di Indonesia pada tahun 2010, penyakit Infark Miokard Akut merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (WHO, 2008).

American Heart Association (AHA) melaporkan bahwa angka kejadian infark miokard akut di Amerika pada tahun 2007 sebanyak 5000 penduduk. Diperkirakan lebih dari 12 juta kasus baru penyakit jantung koroner setiap tahunnya di seluruh dunia. Data epidemiologis pada tingkat nasional diantaranya laporan studi mortalitas tahun 2011 oleh Survei Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa penyebab utama kematian di Indonesia adalah penyakit sistem sirkulasi (jantung dan pembuluh darah) sekitar 26,39% (Jamal, 2012). Jumlah kasus AMI di Jawa Tengah pada tahun 2007 sebanyak 8.602 kasus. Sedangkan pada tahun 2008 meningkat menjadi 8.939 kasus (Dinkes Propinsi Jateng, 2008). Pada tahun 2009, angka kejadian AMI mengalami penurunan yaitu 7.399 kasus (Dinkes Propinsi Jateng, 2009).

Kasus AMI di RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada periode tahun 2016 sebanyak 150 orang (Rekam Medik RSUD Dr Soedirman Kebumen, 2016). Berdasarkan penjelasan data dan survey awal di atas penulis tertarik untuk mengetahui pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri dada kiri pada pasien infark miokard akut di ruang ICU RSUD Dr Soedirman Kebumen.

Keluhan yang khas pada AMI adalah nyeri dada retrosternal (di belakang sternum), seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu, leher, rahang bahkan kepongung dan epigastrium. Nyeri berlangsung lebih

lama dari angina pectoris biasa dan tidak responsif terhadap nitroglicerine. Kadang-kadang, terutama pada pasien diabetes dan orang tua, tidak ditemukan nyeri sama sekali. Nyeri dapat disertai perasaan mual, muntah, sesak nafas, pusing, keringat dingin berdebar-debar atau sinkope dan pasien sering tampak ketakutan. AMI sering didahului dengan keluhan angina dan perasaan tidak enak di dada atau epigastrium. Keluhan Nyeri dada kiri sering mengawali serangan jantung yang memiliki resiko lebih hebat bahkan kematian.

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Tindakan perawat untuk menghilangkan nyeri selain mengubah posisi, meditasi, makan, dan membuat klien merasa nyaman yaitu mengajarkan teknik relaksasi (Potter & Perry, 2008). Ketepatan penatalaksanaan nyeri dada kiri pada pasien AMI sangat menentukan prognosis penyakit. Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada kiri pada pasien AMI. Intervensi keperawatan meliputi intervensi mandiri maupun kolaboratif. Intervensi mandiri antara lain berupa pemberian relaksasi, sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian farmakologis. Intervensi non farmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif. Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri dada kiri adalah relaksasi Benson.

Relaksasi adalah suatu jenis terapi untuk penanganan kegiatan mental dan menjauhkan tubuh dan pikiran dari rangsangan luar untuk mempersiapkan tercapainya hubungan yang lebih dalam dengan pencipta, yang dapat dicapai dengan metode *hypnosis*, meditasi yoga, dan bentuk latihan-latihan yang ada hubungannya dengan penjajakan pikiran (Martha, 2005). Relaksasi Benson merupakan relaksasi menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri dada kiri pada kasus AMI. Kelebihan dari

latihan teknik relaksasi dibandingkan teknik lainnya adalah lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun (Solehati & Kosasih, 2015). Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2012).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman : Nyeri Akut Di Ruang ICU RSUD Dr. Soedirman Kebumen?”.

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pasien infark miokard akut dengan masalah nyeri akut

2) Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada pasien infark miokard akut dengan masalah nyeri akut
- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa pada pasien infark miokard akut dengan masalah nyeri akut
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien infark miokard akut dengan masalah nyeri akut
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien infark miokard akut dengan masalah nyeri akut
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien infark miokard akut dengan masalah nyeri akut
- f. Menganalisis salah satu intervensi dengan inovasi terbaru

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa keperawatan dan dapat dijadikan sebagai materi latihan dalam mengurangi nyeri pada pasien infark miokard akut dengan terapi relaksasi benson.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bukti nyata akan efek terapi relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri sehingga dapat dijadikan sebagai suatu Standar Operasional Prosedur (SOP) atau Standar Asuhan Keperawatan (SAK) untuk mengurangi nyeri pada pasien infark miokard.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dan menjadi referensi, khususnya yang mengangkat topik terapi penurunan skala nyeri selain terapi relaksasi benson.

4. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang cara alternatif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien infark miokard akut dengan terapi relaksasi benson.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, I., (2009). *Infark Miokard Akut Dengan Elevasi ST*, dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK-UI
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar Ruzzmedia
- Benson, H. & Proctor. (2012). *Ways to Calm Your Mind*, IBT Medica, Inc. The Newsweek/DailyBest Company LLC, New York.
- Berman, A. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinik*. Jakarta: EGC
- Brown C.T.,(2006). *Penyakit Aterosklerotik Koroner, dalam: Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Price S. A, Wilson L. M. Edisi VI. Elsevier Science
- Corwin. (2011). *Tindakan Keperawatan Infark Miokard Akut* .Jakarta :EGC
- Doenges E. 2000. Marlynn, *Rencana Asuhan Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Dorland, W.A. Newman, (2012), *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 29*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Fenton, Drew. (2009). *Myocardial Infarction*. Diakses tanggal 07 Agustus 2017 dari <http://emedicine.medscape.com>
- Mubarak, W. I. (2009). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalam Praktik Manajemen Nyeri*Jakarta: EGC
- Potter and Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek Volume 2 Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Purwanto. S., (2006). Relaksasi Benson. *Jurnal Psikologi Universitas Muhammadiyah Semarang*. SUHUF
- Riskesdas.,2008. *Profil Kesehatan Dinkes Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008*. <http://www.rikesdasjateng2008.pdf> Diakses Tanggal 2 Agustus 2017

Solehati, T & Kosasih.C.T., (2015). Konsep & Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan maternifas. Bandung : PT Refika Aditama.

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



**PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA
NYERI DADA KIRI PADA PASIEN *ACUTE MYOCARDIAL INFARCT*
DI RS Dr MOEWARDI SURAKARTA
TAHUN 2014**

Tri Sunaryo, Siti Lestari

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

Abstract: Acute Myocardial Infarc, Left Chest Pain, Benson Relaxation. According to WHO report, in 2004, the disease of Acute Myocardial Infarc is a primary cause of death in the world (WHO, 2008). Accounted for 7,200,000 (12.2%) deaths was caused by this disease in the world. Acute Myocardial Infarc is the primary cause of death in adults and the secondary cause of death in low-income countries, with a mortality rate of 2.47 million (9.4%) (WHO, 2008). In Indonesia, in 2002 Acute Myocardial Infarc is a primary cause of death, with a mortality rate of 220,000 (14%) (WHO, 2008). One of nursing treatment for reduce left chest pain is Relaxation Benson. Benson Relaxation is a passive relaxation technique without muscle tension so it is appropriate to reduce pain in Acute Myocardial Infarcion. Benson relaxation is the methods of reducing pain that involving the religion so it can make comfort and safety (Mitchell, 2013). The purpose of this study was to identify the effect of benson relaxation on decrease of left chest pain for acute myocardial infarction. The research method use a quasi-experimental pre-test and post-test design with control group. The results of this study are a combination of Benson Relaxation and Analgesic Therapy. They are more effective to reduce pain in patients with Acute Myocardial Infarc compared with only analgesic therapy.

Keywords: Acute Myocardial Infarc, Left Chest Pain, Benson Relaxation.

Abstrak: Acute Myocardial Infarc, Left Chest Pain, Benson Relaxation. Menurut laporan WHO, pada tahun 2004, penyakit *Acute Myocardial Infarc* merupakan penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2008). Terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit ini di seluruh dunia. Penyakit ini adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa (Garas, 2010). *Acute Myocardial Infarc* adalah penyebab kematian nomor dua pada negara berpenghasilan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%) (WHO, 2008). Di Indonesia pada tahun 2002, penyakit *Acute Myocardial Infarc* merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (WHO, 2008). Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus *Acute Myocardial Infarc*. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Mitchell, 2013). Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh relaksasi Benson dalam menurunkan nyeri dada pada pasien *Acute Myocardial Infarc*. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi-eksperimental* dengan *pre test and post test design with control group*. Hasil penelitian ini adalah kombinasi Relaksasi Benson dan Terapi Analgetik lebih efektif menurunkan nyeri pada pasien *Acute Myocardial Infarc* dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan terapi analgesik

Kata Kunci: Acute Myocardial Infarc, Left Chest Pain, Benson Relaxation.

PENDAHULUAN

Miokard infark adalah nekrosis daerah miokardial yang biasanya disebabkan oleh suplai darah yang terhambat atau terhenti terlalu lama, yang paling sering akibat adanya trombus akut/mendadak pada coronary arteriosclerotic stenosis, dan manifestasi klinis pertama adalah iskemia jantung, atau adanya riwayat angina pectoris. Acute Myocardial Infarc (AMI) adalah nekrosis miokard akibat gangguan aliran darah ke otot jantung. Acute Myocardial Infarc terjadi akibat penyumbatan koroner (pembuluh darah yang memperdarahi jantung) akut dengan iskemia yang berkepanjangan yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan sel dan kematian (infark) miokard. Iskemia sendiri merupakan suatu keadaan transisi dan reversible pada miokard akibat dari ketidakseimbangan antara suplay dan demand miokard yang menyebabkan hipoksia miokard. Kerusakan ini akan mengganggu fungsi utama jantung dalam mekanis, biokimiawi, dan listrik sehingga jantung tidak lagi mampu memompa darah secara adekuat untuk dialirkan ke otak dan organ lain yang akan berlanjut.

Keluhan yang khas pada AMI adalah nyeri dada retrosternal (di belakang sternum), seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu, leher, rahang bahkan kepongung dan epigastrium. Nyeri berlangsung lebih lama dari angina pektoris biasa dan tidak responsif terhadap nitrogliserin. Kadang-kadang, terutama pada pasien diabetes dan orang tua, tidak ditemukan nyeri sama sekali. Nyeri dapat disertai perasaan mual, muntah, sesak nafas, pusing, keringat dingin berdebar-debar atau sinkope dan pasien sering tampak ketakutan. Acute Myocardial Infarc sering didahului dengan keluhan angina dan perasaan tidak enak di dada atau epigastrium. Keluhan Nyeri dada kiri sering

mengawali serangan jantung yang memiliki resiko lebih hebat bahkan kematian.

Menurut laporan WHO, pada tahun 2004, penyakit Acute Myocardial Infarc merupakan penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2008). Terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit ini di seluruh dunia. Acute Myocardial Infarc adalah penyebab kematian nomor dua pada negara berpenghasilan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%) (WHO, 2008).

Di Indonesia pada tahun 2002, penyakit Acute Myocardial Infarc merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (WHO, 2008). Direktorat Jendral Yanmedik Indonesia meneliti, bahwa pada tahun 2007, jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah panyakit jantung iskemik, yaitu sekitar 110,183 kasus. Case Fatality Rate (CFR) tertinggi terjadi pada Acute Myocardial Infarc (13,49%) dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%).

Ketepatan penatalaksanaan nyeri dada kiri pada pasien dengan Acute Myocardial Infarc sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri pada Acute Myocardial Infarc dapat dilakukan melalui terapi medikamentosa dan asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien dengan Acute Myocardial Infarc tion. Intervensi keperawatan meliputi intervensi mandiri maupun kolaboratif. Intervensi mandiri antara lain berupa pemberian relaksasi, sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian farmakologis. Intervensi nonfarmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilakukognitif. Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri dada kiri adalah relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak

menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus Acute Myocardial Infarction. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah quasi-eksperimental dengan pre test and post test design with control group, dimana desain ini melakukan tindakan pada dua atau lebih kelompok yang akan diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 17 orang untuk kelompok intervensi dan 16 orang untuk kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Karakteristik Responden

	Kel. Intervensi	Kel. Kontrol
Usia	61	55,9
(Mean+SD)	+ 11,7	+ 9,2
Min-Max	45 - 86	43 - 74
Jenis Kelamin	15	10
Laki-laki	(88,2%)	(62,5%)
Perempuan	2	6
	(11,8%)	(37,5%)

Rata rata umur responden pada kelompok intervensi adalah 61 tahun dengan standar deviasi 11,7 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol 55,9 tahun dengan standar deviasi 9,2 tahun. Umur termuda pada kelompok intervensi 45 tahun dan pada kelompok kontrol 43 tahun. Sebagian besar responden pada kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki 15 orang (62,5 %), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 10 orang (37,5 %).

Tabel 2
Rerata Nyeri Sebelum Intervensi Pada Responden

No	Responden	Mean	SD	Min - Max
1	Kel. Intervensi			

	Hari I	5,5	1,6	3-8
	Hari II	3,8	1,3	2-7
2	Kel. Kontrol			
	Hari I	5,4	1,6	3-8
	Hari II	4,4	1,0	3-6

Rata rata responden berdasarkan skala nyeri sebelum dilakukan intervensi Analgetik + Relaksasi Benson pada hari-1 adalah 5,6 dan 3,8 pada hari ke-2, sedangkan pada responden dengan intervensi Analgetik saja rata-rata skala nyeri 5,8 pada hari ke-1 dan 4,0 pada hari ke-2 perawatan di ICVCU

Tabel 3
Rerata Nyeri Setelah Intervensi Pada Responden

No	Responden	Mean	SD	Min - Max
1	Kel. Intervensi			
	Hari I	4,0	1,5	2-7
	Hari II	2,8	1,0	2-6
2	Kel. Kontrol			
	Hari I	4,8	1,7	2-8
	Hari II	4,3	1,3	3-6

Rata rata responden berdasarkan skala nyeri setelah dilakukan intervensi Analgetik + Relaksasi Benson pada hari-1 adalah 4,0 dan 2,8 pada hari ke-2, sedangkan pada responden dengan intervensi analgetik saja rata-rata skala nyeri 4,8 pada hari ke-1 dan 4,3 pada hari ke-2 perawatan di ICVCU

Tabel 4.
Distribusi Rerata Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Analgetik Pada kelompok Kontrol

Variabel	Mean	SD	SE	P Value
Pre Analg.	5,38	1,59	0,39	
Post Analg.	4,31	1,25	0,31	0,004

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value pada kelompok kontrol sebesar 0,004 ($\alpha=0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi analgetik berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada responden dengan AMI.

Tabel 4.6
Distribusi Rerata Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Analgetik + Relaksasi Benson Pada kelompok Intervensi di Ruang

ICV RSUD Dr Moewardi Surakarta Bulan
Juni – Agustus 2014

Variabel	Mean	SD	SE	P Value
Pre				
Analgetik+ Relaks. Benson	5,53	1,46	0,35	0,000
Post				
Analgetik+ Relaks. Benson	2,82	1,02	0,25	

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value pada kelompok kontrol sebesar 0,000 ($\alpha=0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi Analgetik + Relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada responden dengan Acute Myocardial Infarc.

Tabel 4.7

Perbedaan Skala Nyeri Sebelum Dan
Sesudah Penatalaksanaan Nyeri Pada
Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Kelompok	Mean	P Value
Kontrol (Analgetik)	4,31	0,004
Intervensi (Analgetik + Relaksasi Benson)	2,82	0,000

Mean skala nyeri pada kelompok kontrol (4,31) kontrol lebih besar dari pada mean skala nyeri pada kelompok intervensi (2,82), hal ini menunjukkan bahwa rasa nyeri kelompok kontrol lebih besar dari pada kelompok intervensi. P value pada kelompok kontrol lebih besar daripada kelompok intervensi, hal ini menunjukkan intervensi terapi Analgetik + Relaksasi Benson lebih efektif dibanding dengan intervensi Analgetik saja.

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki (62,5 %). Menurut Danny, S.S, dkk (2009) dalam Jurnal Kardiologi Indonesia bahwa penyakit kardiovaskular lebih merupakan ancaman kesehatan bagi pria dibandingkan wanita. Pria tidak mempunyai hormon pelindung yang disebut hormon

estrogen. Hal ini terbukti insidensi PJK (Penyakit Jantung Koroner) meningkat dengan cepat dan akhirnya setara dengan laki pada wanita setelah masa menopause. Selain itu disebabkan juga oleh rokok, dimana pada seseorang yang merokok, asap rokok akan merusak dinding pembuluh darah. Kemudian nikotin yang terkandung dalam asap rokok akan merangsang hormon adrenalin yang akibatnya akan mengubah metabolisme lemak dimana kadar HDL akan menurun. Adrenalin juga akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah.

Namun ditinjau dari aspek mortalitas, wanita dengan Acute Myocardial Infarc memiliki resiko kematian lebih tinggi dibanding pria, hal ini diungkap menurut data dari Amerika Serikat (Heart Disease and Stroke Statistics 2005 Update), menunjukkan bahwa mortalitas kardiovaskular pada pria selama dua puluh tahun terakhir telah mengalami penurunan, namun pada wanita cenderung menetap bahkan meningkat.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa rata-rata responden yang mengalami Acute Myocardial Infarc adalah adalah 61 tahun pada kelompok intervensi dan 55,9 tahun pada kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan Danny, (2009) bahwa angka kejadian NSTEMI adalah berumur 61,96 tahun.

Resiko terjadinya Acute Myocardial Infarc meningkat pada pria di atas 45 tahun dan wanita diatas 55 tahun, umumnya setelah menopause. Faktor lain yang memperberat kejadian AMI pada kelompok usia > 55 tahun adalah riwayat DM, riwayat merokok, riwayat PJK di keluarga, riwayat obesitas, riwayat peningkatan kadar CKMB, fraksi ejeksi ventrikel kiri dan derajat lesi koroner.

Relaksasi Benson adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian kepada relaksasi sehingga kesadaran klien terhadap nyerinya berkurang, relaksasi ini dilakukan dengan cara menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan kepercayaan yang dimiliki

klien. Relaksasi adalah teknik mengatasi kekhawatiran/ kecemasan atau stress melalui pengendoran otot-otot dan syaraf, itu terjadi atau bersumber pada obyek-obyek tertentu". Relaksasi merupakan suatu kondisi istirahat pada aspek fisik dan mental manusia, sementara aspek spirit tetap aktif bekerja. Dalam keadaan relaksasi, seluruh tubuh dalam keadaan homeostatis atau seimbang, dalam keadaan tenang tapi tidak tertidur, dan seluruh otot-otot dalam keadaan rileks dengan posisi tubuh yang nyaman (Benson & Proctor, 2000 ; Roykulcharoen, 2003, The effect of systemic relaxation technique on postoperative pain In Thailand, , <http://proquest.umi.com>, diunduh tanggal 8 Februari 2014).

Keuntungan dari relaksasi Benson selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan kemanfaatan dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman transendensi. Individu yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, insomnia, dan nyeri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Terapi kombinasi Analgetik dan Relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Acute Myocardial Infarc (Pvalue = 0,000), sehingga bila dibandingkan dengan kelompok responden yang hanya mendapatkan terapi analgetik (Pvalue=0,004) maka dapat disimpulkan bahwa relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Acute Myocardial Infarc.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan konsep dari Dr. Herbert Benson bahwa dengan melakukan relaksasi selama 15 menit akan menyebabkan aktifitas saraf simpatis dihambat yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan

perasaan tenang dan nyaman (Benson, 2000). Selain itu, Relaksasi Benson berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur dan disertai sikap yang pasrah pada Tuhan Yang Maha Kuasa sesuai keyakinan pasien memiliki makna menenangkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil Penelitian menunjukkan adanya perbedaan bermakna skala nyeri dada pada pasien Acute Myocardial Infarc setelah mendapatkan terapi analgetik. Hasil Penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan bermakna skala nyeri dada pada pasien Acute Myocardial Infarc setelah mendapatkan kombinasi terapi analgetik dan relaksasi Benson. Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgetik lebih efektif menurunkan nyeri pada pasien Acute Myocardial Infarc dibandingkan dengan yang hanya mendapatkan terapi analgesik.

DAFTAR RUJUKAN

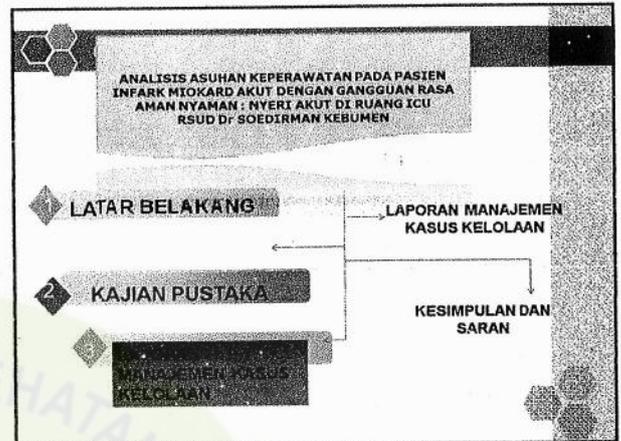
- Brunner dan Suddarth, (2002). Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Danny, S.S, et.al., (2009), Factors Influencing Major Cardiovascular Event Post Acute Myocardial Infarction in Woman, Jurnal Kardiologi Indonesia, Vol. 30, No. 1 Departement of Cardiology and Vascular Medicine, Faculty of Medicine, University of Indonesia National Cardiovascular Center "Harapan Kita", Jakarta, Indonesia.
- Mitchell M, M.D.(2013), heart-and soul healing, [www. Dr. Herbert Benson's Relaxation Response _ Psychology Today.htm](http://www.Dr.HerbertBenson.com).
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G, (2008), Brunner & Suddarth's: Textbook of medical surgical nursing. Philadelphia: Lippincott.



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT DENGAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN : NYERI AKUT DI RUANG ICU RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN



SRI SUJATMI
A31600971



PENDAHULUAN

Latar Belakang Penulisan

Infark Miokard Akut (AMI) adalah nekrosis miokard akibat gangguan aliran darah ke otot jantung.

Infark Miokard Akut terjadi akibat penyumbatan koroner (pembuluh darah yang memperdarahi jantung) akut dengan iskemia yang berkepanjangan yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan sel dan kematian (infark) miokard.

AMI merupakan salah satu diagnosis rawat inap tersering di negara maju. Laju mortalitas awal (30 hari) pada AMI adalah 30% dengan lebih dari separuh kematian terjadi sebelum pasien mencapai Rumah Sakit. Walaupun laju mortalitas menurun sebesar 30% dalam dua dekade terakhir, sekitar 1 diantara 25 pasien yang tetap hidup pada perawatan awal, meninggal dalam tahun pertama setelah AMI (Alwi, 2009).

KITA NERS 2017

❖ Keluhan yang khas pada AMI adalah nyeri dada retrosternal (di belakang sternum), seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke lengan (umumnya kiri)

❖ Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien.

❖ Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis

KITA NERS 2017

Terapi Non Farmakologi untuk mengurangi nyeri dada kiri yaitu dengan

RELAKSASI BENSON

KITA NERS 2017

Rumusan Masalah

❖ **Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman : Nyeri Akut Di Ruang ICU RSUD Dr. Soedirman Kebumen?."**

KITA NERS 2017

TUJUAN UMUM

Menganalisis asuhan keperawatan pasien infark miokard akut dengan masalah nyeri akut

KITA NERS 2017

Konsep Dasar Masalah Keperawatan

1. NYERI
2. INFARK MIOKARD AKUT
3. RELAKSASI BENSON

KTA NERS 2017

DEFINISI

1. NYERI
Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengubah kehidupan orang tersebut. Akan tetapi, nyeri adalah konsep yang sulit dikomunikasikan oleh klien (Berman, 2009).

KTA NERS 2017

DEFINISI

2. INFARK MIOKARD AKUT
Infark miokard adalah perkembangan cepat dari nekrosis otot jantung yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (Fenton, 2009).

KTA NERS 2017

DEFINISI

3. RELAKSASI BENSON
Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2006).

KTA NERS 2017

LANGKAH - LANGKAH RELAKSASI BENSON

1. Membentuk suasana sekitar tenang, menghindari dan kebisingan
2. Menarik nafas dalam melalui hidung, dan jaga mulut tetap tertutup, hitungan sampai 3 tahanan selama inspirasi
3. Kemudian hembuskan lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan dan lewat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi
4. Membaca kalimat - kalimat sesuai keyakinan, misalnya jika beragama Islam membaca Istighfar
5. Lakukan sebanyak 5 - 7 kali

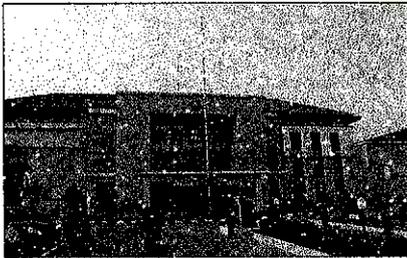
KTA NERS 2017

LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN

- ❖ Profil RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- ❖ Gambaran Lahan Praktik Ruang ICU

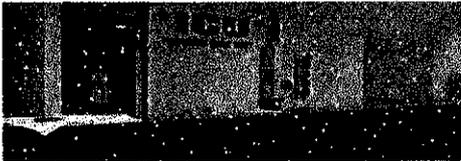
KTA NERS 2017

Profil RSUD Dr. Soedirman Kebumen



KTA NERS 2017

Gambaran Lahan Praktik Ruang ICU



KTA NERS 2017

Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

❖ LAPORAN ASKEP KELOLAAN

1. Resume Pasien I
2. Resume Pasien II
3. Resume Pasien III
4. Resume Pasien IV
5. Resume Pasien V

Data Subjektif dari 5 resume :

- 2 klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri dan 3 klien mengatakan nyeri dada
- nyeri seperti tertindih beban berat, terbakar dan seperti dicengkeram.
- Dua klien mengatakan skala nyeri 7, tiga klien mengatakan skala nyeri 8.

KTA NERS 2017

❖ Data objektif : klien nampak meringis kesakitan, menahan nyeri, memejamkan mata menahan nyeri.

❖ Teknik pengurangan nyeri yang telah kelima klien ini lakukan yaitu berbaring atau mengurangi aktivitas gerak dan melakukan relaksasi benson

KTA NERS 2017

INTERVENSI KEPERAWATAN

❖ Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 15 menit diharapkan nyeri teratasi dengan KRITERIA HASIL (nyeri berkurang, tanda-tanda vital dalam rentang normal (120/80 mmHg), Nadi 60-100x/menit), pernafasan 16-24x/menit), pasien tampak rileks), NANDA NIC NOC 2015

INTERVENSI

- a. Kaji tanda-tanda vital untuk mendeteksi adanya perubahan system tubuh (Hidayat, 2004).
- b. Kaji karakteristik nyeri (PQRST)
- c. Berikan posisi nyaman dengan rasional untuk meningkatkan kenyamanan pasien.
- d. Ajarkan teknik non farmakologi : RELAKSASI BENSON

KTA NERS 2017

Inovasi Tindakan Keperawatan Untuk Pemecahan Kasus

IMPLEMENTASI sesuai NANDA NIC NOC yaitu

- Monitor TTV
- Mengkaji karakteristik nyeri
- Memberikan posisi nyaman
- Mengajarkan teknik non farmakologi cara mengontrol nyeri dengan cara RELAKSASI BENSON
- Melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian terapi analgetik,
- Teknik non farmakologi cara mengontrol nyeri dengan menggunakan terapi *Foot hand massage*.

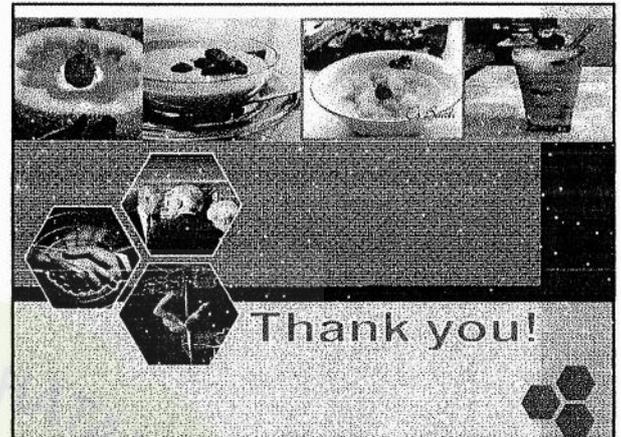
KTA NERS 2017

KESIMPULAN & SARAN

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada kelima pasien infark miokard akut yaitu nyeri akut

- ❖ Intervensi keperawatan: ajarkan cara mengontrol nyeri, ajarkan teknik non farmakologi yaitu relaksasi benson. Ajarkan pasien untuk mengenali skala nyeri, frekuensi nyeri dan tanda nyeri. Tingkatkan istirahat dan kurangi aktifitas gerak.
- ❖ Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kelima pasien selama 2x15 menit di rumah sakit sudah sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat penulis.
- ❖ Setelah dilakukan terapi relaksasi benson pada kelima pasien selama 2x15 menit, terdapat penurunan skala nyeri. Pemberian terapi relaksasi benson sudah efektif dilakukan karena skala nyeri berkurang.

KTA IREKS 2017





BAB II TINJAUAN KASUS

PENGAJIAN

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2017
Nama Pengkaji : Sri Sujatmi
Ruang : R. ICU ICCU RSUD DR. Soedirman Kebumen
Waktu Pengkajian : Jam 14.00

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. H
Tanggal Lahir : 01-03-1947
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Pondok Purogaten, Klirong
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : STM
Pekerjaan : Pedagang
Tanggal masuk RS : 22 Mei 2017 Jam 14.00
No. RM : 331367
Diagnosa Medik : AMI

B. PENGAJIAN PRIMER

1. Airway

Jalan nafas paten, tidak ada sumbatan jalan nafas.

2. Breathing

Irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak ada sesak nafas, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, pernafasan dada dan perut, frekuensi nafas 24 kali/menit.

3. Circulation

Akral teraba hangat, tidak ada sianosis pada mukosa mulut ataupun ujung-ujung jari tangan maupun jari-jari kaki, CRT (Capillary Refill Time) < 2

detik, Tekanan darah 130/60 mmHg, nadi teraba dengan frekuensi 102 kali/menit, pasien tidak mengalami muntah ataupun perdarahan, turgor kulit baik, kelembaban kulit tidak kering/lembab.

4. Disability

Tingkat kesadaran Composmentis, nilai GCS 15 (Reflek membuka mata spontan nilainya 4, Respon verbal dengan orientasi baik nilai 5, Respon motorik bagus atau sesuai perintah dengan nilai 6), Pupil isokhor dengan diameter 2 mm, respon cahaya (+). Penilaian pada ekstremitas atas dan bawah baik, pergerakan bebas/tidak ada kelumpuhan.

5. Exposure

Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri menjalar ke lengan dan bahu, nyeri khas seperti tertekan benda berat, perut sebelah kiri, nyeri dirasa hilang timbul, skala nyeri 7, nyeri bertambah saat beraktifitas berat dan berkurang dengan tiduran.

6. Fahrenheit

Badan pasien tidak teraba panas, suhu axial pasien 36° C.

C. TRIASE PASIEN

Dari hasil pengkajian primer yang sudah dilakukan, dalam kategori penilaian Triase, kondisi pasien termasuk dalam Triase warna hijau yang artinya kondisi pasien tidak gawat dan tapi darurat, dan memerlukan penanganan medis lebih lanjut.

D. PENGKAJIAN SEKUNDER

1. Keluhan Utama

Nyeri akut

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluh nyeri perut sejak pagi, belum BAB (buang air besar) sejak 3 hari yang lalu, sudah berobat ke puskesmas Klirong tetapi tidak ada perubahan, 1 jam sebelum masuk RS nyeri bertambah, kemudian pasien dibawa ke IGD RSUD Dr. Soedirman. Kondisi saat ini pasien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri, nyeri seperti tertekan benda berat,

nyeri dirasa hilang timbul, skala nyeri 7, nyeri bertambah saat beraktifitas berat dan berkurang dengan tiduran.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien belum pernah mengalami keluhan serupa, pasien juga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti Hipertensi, DM, Kolesterol tinggi, TBC.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Dalam keluarga pasien belum pernah ada yang mengalami penyakit serupa.

E. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Tampak menahan rasa nyeri, skala nyeri pasien 7, pasien juga mengeluh nyeri di ulu hati.

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

Tekanan darah : 130/60 mm Hg

Nadi : 102 x / menit

Suhu : 36°C

Pernafasan : 24 x / menit

Kepala Leher

Kepala : Normal/Mesocephalus, kepala/rambut bersih

Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis

Hidung : Tidak mengalami kelainan, tidak terdapat polip, tidak ada pendarahan

Mulut : Mukosa mulut tidak kering, bibir lembab, lidah tidak kotor

Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen

Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada peningkatan JVP

Dada

Jantung Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak pada SIC ke 4
Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
Perkusi : Bunyi redup diare VI dan V6, sternum dan axial
Auskultasi : Bunyi reguler, BJ S1, S2

Paru Inspeksi : Bentuk dada simetris, pernafasan dada,
RR 24 x/menit
Palpasi : Tidak ada retraksi dinding dada
Perkusi : Suara sonor
Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler

Payudara : Tampak simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Abdomen

Inspeksi : Tidak ada pembesaran (asites)
Auskultasi : Bising usus 8 x/menit
Perkusi : Bunyi timpani
Palpasi : perut tidak asites, ada keluhan nyeri pada ulu hati

Anus dan Genital : Tidak ada kelainan, tidak ada hemorrhoid

Ekstremitas

Ekstremitas atas : Normal, tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tonus otot tangan kanan 5 dan kiri 5.

Ekstremitas bawah : Normal, tidak ada kelainan, pergerakan bebas, tonus otot kaki kanan 5 dan kiri 5, kuku jari kaki tidak sianosis, CRT < 2 detik, tidak ada edema.

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan EKG : 22 Mei 2017
Kesimpulan : Nampak infark pada Inferior (Lead II, III, AVF)
Thorak Foto tanggal 22 Mei 2017, Hasil Kardiomegali, belum ada tanda Oedem pulmo.

2. Laboratorium

Pemeriksaan Darah lengkap tanggal 22 Mei 2017 Jam 15.45

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	HB	11,9	gr/dl	11,7-15,5
2	Leukosit	17	10 < 3/ul	3,6-11
3	Hematokrit	34	10 < 3/ul	35-47
4	Eritrosit	4,2	10 < 3/ul	3,8-5,2
5	Trombosit	411	10 < 3/ul	150-440
6	Eosinofil	0,5	%	2-4
7	Limfosit	15,90	%	22-40
8	Monosit	14,70	%	2-8
9	GDS	98	mg/dl	< 100
10	SGOT	11	U/L	< 37
11	SGPT	25	U/L	< 42
12	HbsAg	Non reaktif		Non reaktif

G. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
O2	4 L/menit	Nasal canul	Pemenuhan oksigen tubuh
Asering	20 tpm	IUFD	Pemenuhan cairan dan elektrolit
Ranitiding	50 mg	IV line	Mengurangi peningkatan asam lambung
Ketorolak	30 mg	IV line	Analgetik/ mengurangi nyeri
Clopidrogel	75 mg	Oral	Anti pembekuan darah
ISDN	5 mg	Oral	Vasodilatasi pembuluh darah jantung

H. ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
22 Mei 2017 14.10	DS : Pasien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri, nyeri menjalar ke lengan dan bahu, nyeri seperti tertekan benda berat, pasien juga mengeluh nyeri ulu hati nyeri di DO : rasa hilang timbul, nyeri bertambah saat beraktivitas berat dan berkurang dengan tiduran. - Skala nyeri 7 - Tampak menahan rasa nyeri	Nyeri akut	Agen cedera biologis (Infark Miokard)
22-05-2017 15.10	DS : - DO : Hasil EKG ada gambaran Infark di lead II, III, AVF (AMI Inferior), Thorak Foto Kardiomegali,	Resiko penurunan curah jantung	Adanya sumbatan di pembuluh darah jantung

	tidak ada tanda-tanda oedem pulmo	
--	-----------------------------------	--

I. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, Tanggal : Kamis, 22 Mei 2017

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (Infark Miokard)
2. Resiko penurunan curah jantung b.d adanya sumbatan di pembuluh darah jantung

J. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn H

Ruang : R. ICU RSUD Dr. Soedirman

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan /Kriteria Hasil	Intervensi	TTD & Nama									
22 Mei 2017 14.15	Dx.1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 jam, diharapkan pasien mampu : c. Mengontrol nyeri, dengan indikator : <table border="1" data-bbox="497 1384 963 1778"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengenali kapan nyeri terjadi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : Nilai 1 : Tidak pernah menunjukkan Nilai 2 : Jarang menunjukkan</p>	Indikator	Awal	Tujuan	Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4	Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	4	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen nyeri • Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi • Observasi reaksi, nonverbal dan ketidaknyamanan • Pilih dan lakukan penanganan nyeri (nonfarmakologi) • Ajaran tehnik nonfarmakologi 	
Indikator	Awal	Tujuan											
Mengenali kapan nyeri terjadi	2	4											
Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	4											

<p>22 Mei- 2017 14.15</p>	<p>Dx.2</p>	<p>Nilai 3 : Kadang Menunjukkan Nilai 4 : Sering menunjukkan Nilai 5 : Sering konsisten menunjukkan</p> <p>d. Tingkat nyeri menurun, dengan indikator</p> <table border="1" data-bbox="517 904 979 1294"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri yang dilaporkan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tidak bisa beristirahat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ekspresi nyeri wajah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : Nilai 1 : Berat Nilai 2 : Cukup berat Nilai 3 : Sedang Nilai 4 : Ringan Nilai 5 : Tidak ada</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 jam diharapkan</p> <p>b. Manajemen diri penyakit jantung, dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="517 1935 979 1998"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri yang dilaporkan	2	4	Tidak bisa beristirahat	2	4	Ekspresi nyeri wajah	2	4	Indikator	Awal	Akhir				<ul style="list-style-type: none"> • Tingkatan istirahat • Monitoring TTV <p>Analgesik administration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cek intruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi untuk mengurangi rasa nyeri • Cek riwayat alergi <p>Manajemen Resiko Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji kebiasaan pasien yang beresiko terhadap penyakitnya • Anjurkan pasien untuk 	
Indikator	Awal	Tujuan																				
Nyeri yang dilaporkan	2	4																				
Tidak bisa beristirahat	2	4																				
Ekspresi nyeri wajah	2	4																				
Indikator	Awal	Akhir																				

		Melakukan aturan pengobatan yang diresepkan	1	4	memonitor tekanan darah, dan denyut jantung secara rutin, olahraga secara rutin
		Mengikuti program diet yang direkomendasikan	1	4	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala penyakit jantung, faktor resiko yang memperingan ataupun memperberat penyakitnya • Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang diet jantung sehat misal rendah natrium, rendah lemak, rendah kolesterol, tinggi serat, cairan yang cukup • Kaji tanda -tanda Penurunan curah jantung seperti bradikardi, takikardi, perubahan EKG, penurunan CVP, Distensi vena jugularis, edema, dispnea, ortopnea, bunyi S3, bunyi S4, penurunan nadi perifer
		<p>Keterangan :</p> <p>Nilai 1 : Tidak pernah menunjukkan</p> <p>Nilai 2 : Jarang menunjukkan</p> <p>Nilai 3 : Kadang menunjukkan</p> <p>Nilai 4 : Sering menunjukkan</p> <p>Nilai 5 : Konsisten menunjukkan</p>			

			<p>Manajemen Pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelola obat sesuai resep atau protocol • Berikan informasi pada pasien dan keluarga tentang tujuan pengobatan dan efek samping obat • Ajarkan pada pasien dan keluarga tentang metode pemberian obat yang sesuai 	
--	--	--	--	--

K. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn H

Ruang : R. Cempaka RSUD Dr. Soedirman

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan/Implementasi	Respon	TTD & Nama
22 Mei 2017 14.10	Dx.1	<p>Mengatur posisi pasien senyaman mungkin/supinasi dan memasang O2 nasal canul</p> <p>Mengkaji nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p>	<p>S : Pasien merasa nyaman</p> <p>O : Posisi pasien terlentang/supinasi, O2 lancar 4 L/menit</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri perut sebelah kiri, rasanya seperti tertusuk</p> <p>O : Pasien tampak</p>	

14.20		Memberi injeksi Ketorolak 30 mg dan Ranitidin 50 mg lewat IV line/selang infus dan menjelaskan tentang efek/fungsi obat tersebut	meringis menahan nyeri sambil memegang perut sebelah kiri, skala nyeri 7 S : O : Ketorolak dan Ranitidin masuk IV line dengan lancer, 5 menit setelah injeksi pasien mengatakan nyeri berkurang skala nyeri 7 menjadi 4	
14.30		Mengajarkan tehnik nafas dalam	S : pasien mengatakan nyeri berkurang setelah nafas dalam O : Pasien mempraktekan yang diajarkan perawat, pasien menarik nafas dalam selama 6x, dan akan melakukannya jika nyeri masih dirasa, skala nyeri 3	
15.00		Anjurkan pasien untuk beristirahat/tidur	S : Pasien mengatakan susah untuk tidur O : Pasien tidak gelisah, tampak rileks	
16.00				

		Mengkaji TTV (TD, Nadi, Respirasi, Suhu)	S : - O : Tekanan darah 130/60 mmHg Nadi 96 x/menit Respirasi 24 x/menit Suhu 36,3 °C
22 Mei 2-017	Dx. 2	Mengkaji kebiasaan pasien yang beresiko terhadap penyakitnya	S : Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang beresiko terhadap penyakitnya seperti merokok, sering makan daging/berlemak, tapi jarang sekali memeriksakan kesehatannya secara rutin kecuali jika sakit
14.25		Memberikan obat Clopidrogel 75 mg dan ISDN 5 mg lewat oral dan menjelaskan tentang efek/fungsi obat tersebut	S : Pasien mengatakan akan mengikuti semua terapi atau prosedur yang di tujukan kepadanya O : Pasien meminum obatnya
14.45		Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang diet jantung sehat misal rendah natrium,	S : Pasien mengatakan akan mengikuti semua anjuran dari petugas

14.50		rendah lemak, rendah kolesterol, tinggi serat, cairan yang cukup	tentang menjaga pola makan O : Pasien antusias mendengarkan dan bertanya	
15.00		Menganjurkan pasien agar sering memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan dan rajin berolahraga secara rutin (jalan pagi kurang lebih 30 menit)	S : Pasien mengatakan akan mengecek/control rutin setiap bulan ke puskesmas dan akan rajin jalan pagi O : Pasien antusias mendengarkan dan bertanya	
		Mengkaji tanda-tanda Penurunan curah jantung seperti bradikardi, takikardi, perubahan EKG, Distensi vena jugularis, edema, dispnea, ortopnea	S : O : - Hasil EKG gambaran AMI Inferior (II, III, AVF) - Tidak ada edema, tidak terjadi distensi vena jugularis, tidak ada dispneu, ortopneu	

L. EVALUASI

Nama Klien : Tn H

Ruang : R. Cempaka RSUD Dr. Soedirman

Tgl/Jam	No.	Perkembangan	TTD &
---------	-----	--------------	-------

	DP	(SOAP)	Nama
22-05-2017 16.30	Dx. 1	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri dapat di toleransi</p> <p>O : Skala nyeri menurun 7 menjadi 3</p> <p>Pasien tidak gelisah, pasien rileks</p> <p>TD, 120/70 mm Hg, N 92 x/menit, RR 20 x/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri belum teratasi, pertahankan intervensi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi jika nyeri dirasakan kembali • Observasi reaksi, nonverbal dan ketidaknyamanan • Tingkatan istirahat • Kaji TTV • Kelola terapi analgesik sesuai indikasi 	
22-05-2017 17.00	Dx. 2	<p>S : Pasien mengatakan akan selalu mengikuti pengobatan, program diet yang di rekomendasikan, serta akan rutin memeriksakan kesehatannya ke faskes, pasien juga mengatakan akan rajin jalan pagi jika sudah pulang ke rumah</p> <p>O : Pasien selalu kooperatif dengan tindakan yang diberikan petugas kepadanya seperti pasang infuse, EKG, pemberian obat, prosedur yang diberikan kepadanya</p> <p>A : Masalah resiko penurunan curah jantung tidak terjadi</p>	

		<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji tanda-tanda penurunan curah jantung seperti bradikardi, takikardi, perubahan EKG, penurunan CVP, Distensi vena jugularis, edema, dispnea, ortopnea, bunyi S3, bunyi S4, penurunan nadi perifer • Kelola obat sesuai resep atau protocol • Berikan informasi pada pasien dan keluarga tentang tujuan pengobatan dan efek samping obat 	
--	--	--	--

KEGIATAN BIMBINGAN

Tgl. Bimbingan	Topik Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing

KEGIATAN BIMBINGAN

Tgl. Bimbingan	Topik Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
27/17 /08	Bab 1 - v	F
08/08 2019	Bab 1 - v } Purni	F
11/08 17	Purni bab 1 - v layout	F
12/08 17	poe Gidng	F
	Purni	F
13/08 17	Ace	F

Mengetahui
Ketua Program Studi

