

JURNAL ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG MENGALAMI INFARK MIOKARD
AKUT DENGAN NYERI MELALUI TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM**

Wiwik Sofiah^{1*}, Laely Febriani Roswah²

Akademi Keperawatan Harum Jakarta

Korespondensi: acisofie@gmail.com

ABSTRAK

Infark miokard Akut (IMA) juga dikenal sebagai serangan jantung, kondisi mengancam jiwa yang ditandai dengan pembentukan area nekrotik lokal di dalam miokardium. Gejala IMA adalah nyeri dada seperti tertimpa benda berat, yang dapat terjadi pada saat melakukan aktivitas maupun beristirahat. Kondisi ini harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi lanjut. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien yang mengalami AMI dengan nyeri melalui teknik relaksasi nafas dalam. Metode penelitian ini berupa studi kasus dengan mengumpulkan data dari 3 responden. Studi kasus dilakukan di RSUD Koja Jakarta Utara pada bulan Juni 2019. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan pola *Doengoes*, yang dilanjutkan dengan penetapan diagnosa keperawatan yang mengacu pada *NANDA Nursing Diagnosis*. Untuk perencanaan dan pelaksanaan menggunakan *NIC Interventions*. Sedangkan pada tahap evaluasi mengacu pada *NOC Outcomes*. Kepada 3 responden dilakukan tindakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik ini dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan durasi masing-masing 10 menit. Hasil yang didapatkan adalah adanya pengurangan rasa nyeri dan penurunan skala nyeri pada semua responden. Dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi nyeri, walaupun tindakan utama untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi farmakologis.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Infark Miokard Akut, Nyeri

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI), also known as cardiac arrest, is a life-threatening condition, characterized by the formation of localized necrotic areas within the myocardium. Symptoms of AMI are chest pain like being hit by a heavy object, which can occur while doing activities or resting. This condition must be treated immediately to prevent further complications. The purpose of this case study is to provide an overview of the implementation of nursing care for patients who experience acute myocardial infarction with pain through deep breathing relaxation techniques. This research method uses a case study by collecting data from 3 (three) respondents. The case study was conducted at the Koja Hospital, North Jakarta in June 2019. The assessment was carried out using the Doengoes pattern, followed by the determination of nursing diagnoses referring to the NANDA Nursing

Diagnosis. For planning and implementation using NIC Interventions. Meanwhile, at the evaluation stage, it refers to NOC outcomes. The three respondents took action to reduce pain with deep breathing relaxation techniques. This technique was carried out for 3 meetings with a duration of 10 minutes each. The results obtained are a reduction in pain and a decrease in pain scale in all respondents. It can be concluded that deep breathing relaxation techniques are very helpful in reducing pain, although the main action to reduce pain is pharmacological action.

Keywords: *Nursing Care, Myocardial Infark, Pain*

PENDAHULUAN

Kejadian infark miokard akut (IMA) mencapai 1,5 juta kasus setiap tahun. Penyakit jantung adalah penyebab utama morbiditas dan kematian di Amerika Serikat, pada Negara-negara industri dan berkembang. Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. IMA banyak terjadi di usia di atas 60 tahun. Sementara di Indonesia, diperkirakan ada sekitar 270.000 kasus IMA terjadi setiap tahun (Hariyanto & Sulityawati, 2015).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (2017) menyebutkan angka kematian oleh karena penyakit kardiovaskuler (CVD) sebesar 17,7 juta orang setiap tahunnya dan 31% merupakan penyebab dari seluruh kematian global. Angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler di prediksi akan terus meningkat dari tahun ke tahun dan di perkirakan pada tahun 2030 akan mencapai 23,3 juta kematian.

Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa sebesar 1,5% atau 15 dari 1.000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner. Sedangkan jika dilihat dari penyebabnya kematian tertinggi di Indonesia.

IMA diartikan sebagai suatu kondisi nekrosis miokardium oleh karena

tidak adekuatnya suplai darah akibat adanya sumbatan akut pada arteri koroner. Pada umumnya sumbatan ini diakibatkan oleh ruptur plak aterosklerosis pada arteri koroner yang selanjutnya diikuti oleh terjadinya trombosis, vasokonstriksi, reaksi inflamasi, dan mikroembolisme daerah distal. Spasme pada arteri koroner, emboli, atau vaskulitis dapat juga menjadi penyebab timbulnya sumbatan ini (Muttaqin, 2014).

IMA adalah suatu keadaan atau nekrosis otot jantung karena kurangnya suplai darah dan oksigen pada miokard (ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokard). IMA adalah keadaan yang mengancam kehidupan dengan tanda khas terbentuknya jaringan nekrosis otot yang permanen karena otot jantung kehilangan suplai oksigen. IMA juga diketahui sebagai serangan jantung atau serangan koroner. Dapat menjadi fatal bila terjadi perluasan area jaringan yang rusak. IMA terjadi sebagai akibat dari suatu gangguan mendadak yang timbul karena suplai darah yang kurang akibat oklusi atau sumbatan pada arteri koroner. Fungsi otot jantung pada dasarnya terus-menerus memerlukan keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, tergantung pada kebutuhan otot. Gangguan keseimbangan ini menyebabkan kerusakan jaringan secara

permanen dengan perluasan area nekrosis yang membahayakan (Udjianti, 2010).

Etiologi dari IMA adalah adanya ketidaksesuaian antara suplai oksigen dengan kebutuhan sel-sel jantung yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan kematian sel-sel jantung tersebut. Beberapa hal yang menimbulkan gangguan oksigenasi tersebut diantaranya adalah : berkurangnya suplai oksigen ke miokard yang disebabkan oleh gangguan pada darah, pembuluh darah, dan perubahan sirkulasi, serta meningkatnya kebutuhan oksigen tubuh yang dapat terjadi oleh karena peningkatan aktivitas pada individu dengan masalah/ kelainan jantung. Kondisi tersebut diatas umumnya diakibatkan oleh adanya spasme, sumbatan pada arteri koroner, sirkulasi kolateral di dalam jantung, emboli yang tersangkut di arteri koroner (Udjianti, 2010).

Sedangkan yang menjadi faktor resiko terjadinya IMA meliputi faktor resiko yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor resiko yang dapat diubah diantaranya adalah merokok, hipertensi, obesitas, hiperlipidemia, hiperkolesterolemia, pola makan (diet tinggi lemak dan diet tinggi kalori), stress, kepribadian tipe A (emosional, agresif, ambivalen), dan kurang aktivitas fisik.

Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu hereditas/ keturunan, usia lebih dari 40 tahun, ras (insidens lebih tinggi pada orang berkulit hitam), wanita post menopause, dan secara umum wanita lebih sering mengalami penyakit ini dibandingkan pria (Udjianti, 2010).

Tanda dan gejala yang khas pada IMA adalah adanya keluhan 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 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. IMA 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 (Udjianti, 2010).

Nyeri dada tersebut sebabkan karena adanya kematian sel-sel otot jantung. Kondisi ini menimbulkan kompensasi dari miokard untuk melakukan metabolisme anaerob agar pasokan oksigen ke seluruh tubuh tetap dapat dipenuhi oleh jantung. Metabolisme anaerob menghasilkan asam laktat yang menjadi penyebab nyeri pada dada.

Selain keluhan nyeri, tanda dan gejala lainnya meliputi :

Tekanan darah dan denyut nadi mulannya meninggi sebagai akibat aktivasi sistem saraf simpatik. Jika curah jantung berkurang, tekanan darah mungkin turun. Bradikardia dapat disertai gangguan hantaran, khususnya pada kerusakan yang mengenai dinding inferior ventrikel kiri. Nausea dan vomitus yang disebabkan oleh rangsangan pada serabut saraf nyeri atau akibat refleksi vasovagal pada saat muntah. Ekstremitas yang teraba dingin, rasa cemas dan gelisah akibat pelepasan katekolamin. Distensi vena jugularis yang mencerminkan disfungsi ventrikel kanan dan kongesti paru.

Perasaan lemas yang berkaitan dengan penurunan aliran darah ke otot-otot rangka. Kulit dingin dan pucat akibat vasokonstriksi simpatis. Penurunan haluaran urin karena penurunan aliran darah ke ginjal serta peningkatan aldosterone dan ADH. Murmur holosistolik yang keras dan terjadi sekunder karena penurunan perfusi ginjal dan peningkatan kadar aldosterone serta hormone antidiuretic. Sesak napas dan bunyi krekels yang mencirikan adanya gagal jantung. Adanya bunyi jantung S3 dan S4, dimana gejala ini sebagai tanda adanya disfungsi ventrikel.

Lebih lanjut, komplikasi yang dapat terjadi pada pasien IMA yaitu gagal jantung kongestif, syok kardiogenik, disfungsi otot papilaris, ventrikel septum defek, rupture jantung, tromboemboli, perikarditis, sindrom dressler, dan aritmia (Udjanti, 2010).

Untuk mengatasi gejala-gejala pada IMA, penatalaksanaan pada serangan akut diantaranya meliputi penanggulangan rasa nyeri yang harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena safar sinpatik ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi, dan peningkatan tekanan darah yang pada gilirannya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplai oksigen.

Penanganan nyeri dapat berupa terapi farmakologis yaitu morphin sulfat, nitrat, penghambat beta (*beta blocker*), membatasi ukuran infark miokardium. Penatalaksanaan yang diberikan bertujuan untuk membatasi ukuran infark secara selektif yang dilakukan dengan upaya meningkatkan suplai darah dan oksigen ke

jaringan miokardium dan untuk memelihara, mempertahankan, atau memulihkan sirkulasi.

Keempat golongan utama terapi farmakologis yang diberikan adalah: antikoagulan, trombolitik, antilipemik, vasodilator perifer. Selain itu diperlukan pemberian oksigen, pembatasan aktivitas fisik. Terapi medis untuk iskemia dan infark diantaranya adalah Nitroglicerine, Propranolol (Inderal), Digitalis, Diuretik, Vasodilator dan sedatif.

Selain itu, dapat juga diberikan penatalaksanaan nonfarmakologis, yaitu beberapa tindakan untuk mengatasi nyeri melalui stimulasi fisik atau perilaku kognitif seperti relaksasi. Relaksasi ini merupakan tindakan untuk membebaskan fisik dan mental dari ketegangan dan stress yang pada akhirnya dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Salah satu teknik relaksasi sederhana yaitu melalui pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat dengan irama teratur. Pasien bernafas dengan perlahan dan teratur dengan perasaan nyaman sambil memejamkan mata. Untuk mempertahankan irama yang teratur dan konstan, pasien dianjurkan menghitung dalam hati dengan lambat pada saat inspirasi (“hirup, dua, tiga”), begitu pula pada saat ekspirasi (“hembuskan, dua, tiga”).

Pada mulanya, saat mengajarkan pasien, perawat ikut juga menghitung dengan keras bersama pasien. Hal ini dapat membantu untuk mengarahkan pasien pada saat inspirasi dan ekspirasi secara teratur. Pernafasan lambat dengan irama yang teratur dapat juga menjadi teknik distraksi, pengalihan rasa nyeri. Umumnya individu yang mengalami nyeri kronis merasakan manfaat yang bermakna dengan diterapkannya metode-metode

relaksasi ini. Relaksasi secara teratur dapat membantu untuk mengatasi rasa letih dan ketegangan pada otot akibat nyeri kronis.

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan bagaimana gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien yang mengalami infark miokard akut (IMA) dengan gangguan rasa nyaman: nyeri melalui tehnik relaksasi nafas dalam. Dalam hal ini akan dilakukan pemantauan/ evaluasi terhadap pasien bagaimana keefektifan tehnik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien IMA.

Dengan studi kasus ini hasil yang diharapkan adalah adanya kebermanfaatan terutama bagi para praktisi keperawatan sehingga dapat lebih meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien IMA yang mengalami nyeri. Pada pasien diharapkan dapat mengaplikasikan tehnik relaksasi nafas dalam terutama pada saat nyeri dirasakan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan mengumpulkan data yang dilakukan melalui studi kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah IMA dengan gangguan rasa nyaman: nyeri. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam terhadap 3 (tiga) orang partisipan dewasa yang dirawat di Ruang Rawat Kardiovaskuler RSUD Koja Jakarta Utara melalui metode asuhan keperawatan primer.

Adapun kriteria pasien yang akan menjadi partisipan adalah pasien laki-laki maupun perempuan dengan batasa usia diatas 21 tahun. Kepada para partisipan terlebih dahulu dilakukan *informed*

consent, sebagai dasar kesediaan mereka untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Pengumpulan data menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Untuk tahap pengkajian, digunakan konsep teori menurut Doengoes (2014) yang menjabarkan secara langsung pengkajian yang diperlukan pada pasien IMA. Sedangkan untuk penetapan diagnosa keperawatan, merujuk pada Diagnosis Nanda. Untuk perencanaan dan pelaksanaan digunakan jабaran yang tertuang dalam NIC. Terakhir pada penetapan hasil/ evaluasi ditetapkan sesuai arahan NOC.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan terhadap 3 (tiga) orang partisipan yang kesemuanya perempuan, yaitu Pasien 1 (47 tahun), Pasien 2 (39 tahun), dan Pasien 3 (51 tahun). Ketiga orang pasien tersebut dirawat pada tanggal dan ruangan yang sama. Pasien juga sama-sama ibu rumah tangga dengan pendidikan SD.

Semua pasien umumnya dirawat dengan keluhan nyeri dada, sesak, mual dan muntah dimana gejala tersebut datang secara tiba-tiba. Hasil pengkajian nyeri masing-masing partisipan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Nyeri Partisipan 1

P	Nyeri dada dirasakan terjadi secara tiba-tiba, pada saat beristirahat Nyeri terjadi akibat berkurangnya suplai oksigen ke miokard
Q	Nyeri seperti ditusuk, dan tertimpa benda berat Nyeri dirasakan hilang timbul pada saat beristirahat
R	Nyeri pada area kiri dada menyebar ke daerah punggung dan rahang
S	Skala nyeri 7
T	Rasa nyeri terjadi tiba-tiba pada saat beristirahat Keluhan nyeri sering dirasakan, hilang timbul Lama nyeri 30 menit Nyeri belum pernah dirasakan sebelumnya

Tabel 2. Nyeri Partisipan 2

P	Nyeri dada dirasakan terjadi secara tiba-tiba, pada saat beristirahat Nyeri terjadi akibat berkurangnya suplai oksigen ke miokard
Q	Nyeri seperti ditusuk, dan tertimpa benda berat Nyeri dirasakan hilang pada saat beristirahat
R	Nyeri dada sebelah kiri Menyebar ke punggung
S	Skala nyeri 7
T	Nyeri dirasakan tiba-tiba pada saat beristirahat Keluhan nyeri sering dirasakan, hilang timbul Lama nyeri 30 menit Nyeri belum pernah dirasakan sebelumnya

Tabel 3. Nyeri Partisipan 3

P	Nyeri dada dirasakan terjadi secara tiba-tiba, pada saat beristirahat Nyeri terjadi akibat berkurangnya suplai oksigen ke miokard
Q	Nyeri seperti ditusuk, dan tertimpa benda berat Nyeri dirasakan hilang timbul pada saat beristirahat
R	Nyeri dada sebelah kiri Menyebar ke punggung
S	Skala nyeri : 7
T	Nyeri dirasakan tiba-tiba pada saat beristirahat Keluhan nyeri sering dirasakan, hilang timbul Lama nyeri 30 menit Nyeri belum pernah dirasakan sebelumnya

Adapun hasil pemeriksaan sistem kardiovaskuler pada tiap partisipan dijabarkan dalam tabel 4.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada para responden meliputi pemeriksaan laboratorium darah dan EKG. Hasil EKG Partisipan-1 menunjukkan adanya Extensive Anterior Infarct, dengan kesan: Acute Non ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI). Pada Partisipan-2 ditemukan: Anterior infarct, dengan kesan: Acute Non ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI). Sedangkan hasil untuk Partisipan-3 didapatkan: Acute Anterior infarct, dengan kesimpulan: Non ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI). Kepada pasien diberikan terapi NISDN, oksigen apabila sesak, pengaturan diet dan pembatasan aktivitas.

Tabel 4. Pemeriksaan sistem kardiovaskuler partisipan

Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
- Frekuensi nadi : 68x/menit, irama lemah dan teratur	- Frekuensi nadi : 65x/menit, irama lemah dan teratur	- Frekuensi nadi : 78x/menit, irama kuat dan tidak teratur
- TD : 102/59 mmHg	- TD : 95/58 mmHg	- TD : 163/82 mmHg
- Tidak ada distensi vena jugularis	- Tidak ada distensi vena jugularis	- Tidak ada distensi vena jugularis
- Temperatur kulit hangat	- Temperatur kulit hangat	- Temperatur kulit hangat
- Pengisian kapiler 2 detik	- Pengisian kapiler 2 detik	- Pengisian kapiler 2 detik
- Tidak ada edema	- Tidak ada edema	- Tidak ada edema
- Kecepatan denyut apikal 92x/menit, irama teratur	- Kecepatan denyut apikal 91x/menit, irama teratur	- Kecepatan denyut apikal 92x/menit, irama teratur
- Terdapat bunyi jantung S4	- Terdapat bunyi jantung S4	- Terdapat bunyi jantung S4

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data hasil pengkajian, pada Pasien-1 didapatkan 5 (lima) diagnosa keperawatan, yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan suplai oksigen, penurunan curah jantung berhubungan dengan hilangnya kontraktilitas miokard, perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan aliran darah, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Pada Pasien-2 juga didapatkan 5 (lima) diagnosa keperawatan yaitu: nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan suplai oksigen, penurunan curah jantung berhubungan dengan hilangnya kontraktilitas miokard, perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan aliran darah, dan kurang pengetahuan

berhubungan dengan kurangnya informasi.

Sedangkan pada Pasien-3 ditemukan 6 (enam) diagnosa keperawatan, yaitu: nyeri Akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan suplai oksigen, penurunan curah jantung berhubungan dengan hilangnya kontraktilitas miokard, perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan aliran darah, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakcukupan insulin, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan, ditentukan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan serta intervensi disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan. Untuk diagnosa keperawatan yang sama pada

ketiga orang Pasien, dirumuskan perencanaan yang sama pula.

Perencanaan difokuskan pada diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner, tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri hilang/berkurang, dengan kriteria hasil: pasien mengatakan nyerinya hilang atau berkurang, skala nyerinya 0-1, ekspresi wajah tampak rileks, pasien tidak gelisah, TTV dalam batas normal, EKG normal.

Intervensi yang direncanakan yaitu: Pantau/ catat karakteristik nyeri, catat laporan verbal, petunjuk nonverbal dan respons hemodinamik (contoh: meringis, menangis, gelisah, berkeringat, mencengkeram dada, napas cepat, TD/frekuensi jantung berubah, Ambil gambaran lengkap terhadap nyeri dari pasien termasuk lokasi; intensitas (0-10); lamanya; kualitas (dangkal /menyebar) dan penyebaran,

Kaji ulang riwayat angina sebelumnya (nyeri menyerupai angina atau nyeri IM), diskusikan riwayat keluarga, Anjurkan pasien untuk melaporkan nyeri dengan segera, Berikan lingkungan yang tenang, aktivitas perlahan, dan tindakan nyaman, membatasi pengunjung, menghindari kebisingan, ajarkan teknik relaksasi, napas dalam, Periksa tanda vital sebelum dan sesudah obat narkotik mis, TD dan nadi, serta Berikan oksigen tambahan dengan kanula nasal 3L/ menit, Berikan obat: Antiangina. ISDN 3x5 mg, Penyekat- β , T Aspilet 1x80 mg, Penyekat saluran kalsium KSR 3x1 mg.

Pelaksanaan Keperawatan

Selanjutnya adalah tahap pelaksanaan keperawatan, yang merupakan kegiatan melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Untuk diagnosa keperawatan prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner.

Implementasi yang sudah dilakukan meliputi: memantau karakteristik nyeri. Respon: Pasien mengatakan adanya terasa nyeri seperti tertusuk dan tertindih benda berat, pasien mengatakan rasa nyerinya menjalar sampai ke punggung dan rahang, pasien mengatakan nyerinya hilang timbul saat beristirahat, pasien mengatakan nyerinya timbul secara mendadak, pasien mengatakan nyerinya timbul dengan atau tanpa beraktivitas, pasien mengatakan skala nyerinya 7, pasien mengatakan lama nyeri dada sampai dengan 30 menit. Membantu teknik relaksasi napas dalam.

Respon: pasien tampak kooperatif saat diajarkan teknik relaksasi napas dalam, dan juga pasien mampu mempraktekan teknik relaksasi napas dalam. Memberikan oksigen dengan nasal kanul 3L/menit. Respon: pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang setelah diberikan oksigen.

Evaluasi Keperawatan

Setelah proses implementasi selesai dilakukan, selanjutnya adalah melakukan evaluasi keperawatan apakah tindakan-tindakan yang telah dilakukan berhasil atau tidak.

Evaluasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner, yaitu secara subyektif: pasien mengatakan nyerinya sudah

berkurang dari hari sebelumnya dengan skala nyeri 2. Secara obyektif: pasien tampak lebih tenang dan rileks TD 120/80mmHg, N 80x/menit, kuat dan teratur. Analisa: tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi. Planning selanjutnya adalah: anjurkan pasien untuk menerapkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri jika terjadi serangan, anjurkan pasien untuk segera melapor jika serangan jantung tersebut tidak bisa diatasi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan terhadap 3 orang pasien dengan IMA, ada beberapa kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan praktek dan pencapaian tindakan terkait dengan penurunan rasa nyeri akut yang dialami.

Pada tahap Pengkajian secara teori menurut Udjianti (2010) penyebab IMA adalah menurunnya suplai oksigen ke otot jantung yang bersangkutan. Hal ini juga terjadi pada tiga orang pasien dimana dibuktikan dengan adanya gambaran hasil EKG pada ketiga pasien tersebut. Hasil EKG ketiga orang pasien menunjukkan adanya NSTEMI.

Sedangkan untuk tanda dan gejala yang ditemukan pada kasus umumnya sesuai dengan teori menurut Udjianti (2010), yaitu ketiga pasien umumnya menyebutkan adanya rasa nyeri yang menyebar, seperti tertindih benda berat, dan sesak. Tetapi pada partisipan-3 ada gejala lain yang ditemukan yaitu sering kesemutan pada kaki hal ini berkaitan dengan kondisi Partisipan-3 yang juga mengalami Diabetes mellitus, dibuktikan dengan adanya pemeriksaan GDS yaitu 230g/dL.

Umumnya secara teori menurut Doengoes (2016) pada pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan pada pasien IMA adalah pemeriksaan EKG, laboratorium, katekolamin, dan radiologi. Untuk pemeriksaan penunjang umumnya sudah dilakukan sesuai dengan teori pada ketiga orang pasien, yaitu pemeriksaan EKG dan laboratorium. Dimana hasil EKG sudah menunjukkan diagnosa medis yang terjadi pada pasien. Untuk penatalaksanaan medis pada ketiga pasien umumnya sudah sesuai dengan teori. Masing-masing pasien mendapatkan terapi ISDN 3x5mg, T aspilet 1x80mg, captopril 3x25mg, dan terapi oksigen 1-4L/menit. Namun untuk mobilisasi dan latihan segera setelah serangan di rumah sakit belum bisa dilakukan kepada tiga orang pasien, hal tersebut tidak segera dilakukan demi pemulihan kesehatan pasien.

Dalam penentuan diagnosa keperawatan utama pada pasien IMA, secara umum pada ketiga partisipan ditemukan diagnosa keperawatan prioritas yang sama yaitu: nyeri Akut berhubungan dengan iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri coroner.

Pada tahap perencanaan prioritas masalah keperawatan secara umum penetapan tujuan dan kriteria hasil secara umum sudah ditetapkan sesuai dengan teori. Untuk memudahkan dalam melakukan evaluasi, pada tujuan kemudian ditetapkan juga pencapaian waktu yang secara umum mencapai 3x24 jam, kecuali untuk masalah kurang pengetahuan pencapaian waktu ditetapkan 1x24 jam. Begitu pula dalam penentuan rencana intervensi, secara umum sudah ditetapkan sesuai dengan literatur yang ada.

Selanjutnya pada tahapan implemmentasi keperawatan secara umum semua rencana intervensi yang telah disusun sebelumnya dapat dilaksanakan pada ketiga pasien. Khususnya untuk masalah nyeri akut, kepada ketiga pasien diberikan tindakan yaitu teknik relaksasi nafas dalam secara berkala terutama pada saat nyeri dirasakan. Kepada pasien diajarkan bagaimana cara menarik nafas dalam dan panjang yang dapat membuat relaks otot-otot dada sehingga nyeri yang dialami bisa berkurang. Pasien juga diingatkan untuk menerapkan teknik relaksasi ini apabila nyeri datang secara tiba-tiba. Secara umum semua pasien mengikuti apa yang diajarkan dan respon segera setelah tindakan umumnya mengatakan bahwa nyerinya berkurang.

Pada tahap akhir yaitu tahap evaluasi keperawatan ditemukan bahwa masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut belum teratasi. Hal ini dibuktikan bahwa nyeri yang dialami pasien masih dirasakan walaupun skalanya sudah berkurang. Hal ini berkaitan dengan umumnya pada pasien dengan IMA mengalami nekrosis atau kematian miokard karena adanya ketidakadekuatan pasokan oksigen untuk daerah yang mengalami kematian tersebut. Kondisi ini dapat mengakibatkan terjadinya nyeri berulang pada pasien IMA. Dengan demikian kepada pasien tetap diberikan tindakan untuk relaksasi nafas dalam ini untuk mengurangi rasa nyerinya, disamping pemberian obat antinyeri yang tetap menjadi pilihan utama.

KESIMPULAN

Gejala utama yang sering dikeluhkan pada pasien dengan IMA yaitu nyeri dada yang timbul mendadak dan dirasakan semakin berat seperti tertindih

benda yang berat. Biasanya keluhan tersebut tidak hilang dengan beristirahat sehingga terapi farmakologi menjadi pilihan utama untuk mengurangi keluhan tersebut. Namun oleh karena pada pasien IMA sudah mengalami nekrosis atau kematian pada otot jantungnya, nyeri ini dapat timbul kapan saja selama penyebab yang menimbulkan nyeri dada tersebut belum ditanggulangi. Sehingga kepada pasien dengan IMA perlu diajarkan sebuah tehnik relaksasi nafas dalam yang dapat mengurangi/meminimalkan keluhan yang dirasakan.

Hal ini terbukti pada tiga orang pasien IMA yang mengalami nyeri dada secara tiba-tiba, kemudian melakukan teknik relaksasi nafas dalam beberapa saat sampai dengan antinyeri diberikan dengan segera, ketiga nya melaporkan bahwa nyerinya berkurang setelah melakukan teknik tersebut. Dengan demikian teknik ini juga dapat diberlakukan pada pasien yang mempunyai masalah yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani (2015). Konsep dasar keperawatan. Penerbit EGC.
- Black, J dan Hawks, J. (2014). Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan. Penerbit Salemba Emban Patria.
- Doenges, M.E. (2014). Rencana Asuhan Keperawatan: Podoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien. (E. 3). Penerbit EGC.
- Hidayat, A. (2011). Praktik kebutuhan dasar manusia (KDM). Penerbit Health Books Surabaya.
- Karson (2012). Buku aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa

- medis & Nanda Nic-Noc. (Jilid 2). Penerbit Medi Action.
- Muttaqin, A. (2009). Asuhan keperawatan dengan sistem kardiovaskular. Penerbit EGC.
- Nanda International (2011). Diagnosis keperawatan: Definisi dan klasifikasi (2009- 2012). Penerbit EGC
- Nurarif, A.H, dkk. (2015). Buku aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC-NOC. (Jilid 2). penerbitMedi Action
- Nurhayati, N., Andari, F. N., & Fredrika, L. (2021). Identifying the Presence of Anxiety in Heart Failure Patients. *Journal Of Nursing Practice*, 4(2), 204-211.
- Nurhayati, N., Andari, F. N., & Fredrika, L. (2021). Reducing Anxiety among Heart Failure Patients by Doing the Six-Minute Walk. *International Journal of Nursing Education*, 13(1), 107.
- Prabowo, T. (2017). Metodologi Keperawatan. Penerbit Salemba Medika
- Priscilla, L. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Ed.5, V.3). Penerbit EGC
- Tarwoto & Wartonah (2015). Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan (Ed. 5). Penerbit Salemba Medika
- Udjianti, W.J. (2010). Keperawatan Kardiovaskuler. Penerbit Salemba Medika
- Wilkonson, J.M. (2017). Diagnosis keperawatan: Diagnosis NANDA-I, intervensi NIC, hasil NOC. (Ed. 10). Penerbit EGC.