

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Aplikasi Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pasien dibawa ke Poli Jantung dengan keluhan nyeri pada dada sebelah kiri seperti tertekan dengan skala nyeri 6 dirasakan hilang timbul durasi 5-7 menit dan pasien juga mengeluh sesak napas sejak tanggal 22 Maret 2024. Pasien sesak saat beraktivitas hasil pemeriksaan awal didapatkan Tekanan Darah 132/81 mmHg, Nadi 63 x/menit, Pernapasan 26 x/menit, Suhu 36,2° C dan SpO2 95%. Hasil EKG awal di Poli Jantung didapatkan sinus brakardia dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit.

Kemudian pasien dibawa ke ruang perawatan khusus jantung CVCU dengan skor EWS (*Early Warning System*) yakni 4 dimana pernapasan 26 x/menit skor 3 dan SpO2 95% skor 1, yang berarti pasien perlu mendapatkan perawatan yang lebih intensif di ruang CVCU. Dilakukan pemeriksaan EKG dengan hasil sinus brakardia dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78. Tekanan Darah 135/75 mmHg, Nadi 78 x/menit, Pernapasan 26 x/menit, Suhu 36,2° C dan SpO2 95%.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa inisial pasien yaitu Tn. M yang berusia 58 tahun, berjenis kelamin laki-laki beragama islam dan seorang anggota polri yang datang ke ruang CVCU RSUD Labuang Baji Kota Makassar dengan keluhan nyeri pada dada sebelah kiri, berdebar-debar, lemah dan sesak napas. Untuk riwayat keluhan utama pasien mengatakan bahwa nyeri dada sebelah kiri terasa tertekan, pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul durasi 5-7 menit dengan skala nyeri 6 (sedang).

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan berat badan 64 kg dan tinggi badan 175, ditemukan kulit atau integumen tampak pucat dan bersih tanpa

lesi atau edema. Saat diraba, kulit terasa dingin dengan turgor yang menurun. Kepala dan rambut terlihat simetris dengan warna rambut hitam keputihan serta kulit kepala yang bersih. Tidak ada benjolan atau nyeri tekan yang teraba di kepala. Kuku tampak kotor dan panjang, dengan waktu pengisian kapiler lebih dari 2 detik. Pada mata, kelopak mata tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik dan JVP R+2 cm H2O. Tidak ada nyeri tekan pada mata. Hidung terlihat simetris, tanpa sekret, polip atau pernapasan cuping hidung, serta tidak ada nyeri tekan. Telinga kiri dan kanan simetris, dengan fungsi pendengaran kurang baik sehingga menggunakan alat bantu dengar pada telinga kiri dan tidak ada nyeri tekan pada telinga.

Mulut dan gigi menunjukkan mukosa bibir yang kering dan pucat, serta lidah dan gigi yang bersih. Pada leher, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid atau limfe dan tidak ada distensi jugularis, serta tidak ada nyeri tekan. Dada tampak simetris kiri dan kanan saat inspirasi dan ekspirasi dengan frekuensi napas 26 kali per menit. Ada nyeri tekan di daerah dada, apex jantung teraba, dan tidak ada krepitasi. Saat perkusi, terdengar suara paru yang sonor dan pada auskultasi bunyi jantung I/II regular tanpa murmur, dengan bunyi napas vesikuler tanpa ronkhi atau wheezing.

Abdomen terlihat simetris kiri dan kanan tanpa pelebaran pembuluh darah. Pada palpasi, tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan. Saat perkusi, terdengar suara timpani, dan pada auskultasi terdengar bunyi usus (peristaltik) sebanyak 6 kali per menit. Perineum dan genitalia menolak pemasangan kateter urine dengan jumlah pengeluaran urine 250 cc. Pada ekstremitas atas dan bawah, kekuatan otot melawan resistensi penuh pemeriksa dengan rentang gerak penuh. Kekuatan otot ekstremitas atas sinistra dan dextra serta ekstremitas bawah sinistra dan dextra dinilai 5/5.

Tingkat kesadaran atau nilai GCS pasien yaitu 15 Composmentis dengan skor E4 M6 dan V5. Untuk penilaian tingkat ketergantungan pasien selama 6 hari pengkajian yakni ketergantungan. Hanya aktivitas eliminasi dan makan pasien

memiliki skor mandiri. Rentang gerak ROM terbilang aktif. Pasien merasa cemas dengan kondisinya saat ini. Meskipun demikian, dia tetap semangat dan tidak merasa putus asa dalam menjalani pengobatan, tidak ada keinginan untuk menyakiti diri sendiri.

Berdasarkan aspek psiko-sosial dan spiritual, pasien menghadapi penyakitnya dengan berdiskusi dengan keluarganya. Pasien optimis akan kesembuhannya dan aktif beribadah dan percaya bahwa segala penyakit datangnya dari Allah SWT dan selalu berdoa untuk diberikan kesembuhan. Keluarganya, yang harmonis membantunya dalam adaptasi dan memberi perhatian baik dalam keluarga maupun ke masyarakat dalam lingkungan sekitar, pasien aktif bersosialisasi dengan tetanga dan teman-temannya.

Dalam pengkajian data fokus pada sistem kardiovaskular, klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan sinus bradikardi yang teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78.

Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 22-03-2024

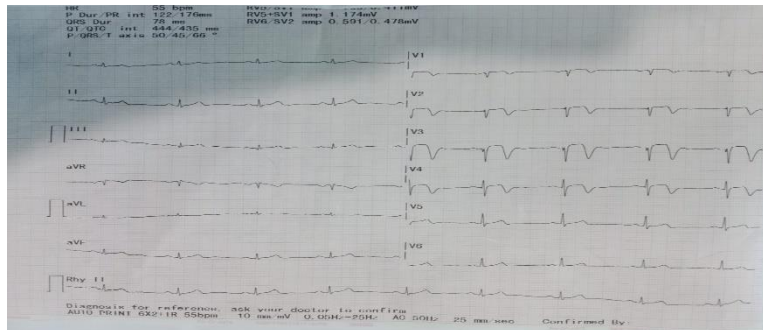
PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
Hematologi Rutin			
WBC	7.60	5,07-11.10	10 ³ /uL
RBC	450 *	4.74-6.32	10 ⁶ /uL
HGB	14	13.40-17.30	g/dL
HCT	42	34.0-45.10	%
MCV	93.3	80-96.1	fL
MCH	31.1	24.20-31.20	pg
PLT	194	185-398	10 ³ /uL
RDW-SD	44.40	34.70-44.50	%
RDW-CV	12.90	11.30-14.60	%
PDW	8.9*	9.0-17.0	fL
MPV	8.8*	9.0-13.0	fL
P-LCR	13.20*	13.0-43.0	%
PCT	0.17	0.17-0.35	%
NRBC#			10 ³ /uL

NEUT%	64.20	37-72	%
NEUT#	4.88	1.80-7.70	10 ³ /uL
LYMPH%	26.70	20.0-50.0	%
LYMPH#	2.03	1.00-480	10 ³ /uL
MONO%	8.20	0.0-14.0	%
MONO#	0.62	00-080	10 ³ /uL
EO%	0.80	0-6.0	%
EO#	0.06	0-06.0	10 ³ /uL
BASO%	0.10	0-1	%
BASO#	0.01	0.0-0.20	10 ³ /uL
IG%	0.10	0-72	%
IG#	0.01	0.00-7.00	10 ³ /uL
RET			pg
PT	9.6*	10-13	detik
INR	0.92	0.8-1.1	
APTT	25.7	23.0-31.9	detik
KIMIA			
SGOT	45*	6-30	U/L
SGPT	31	7-32	U/L
Ureum	26	<50	mg/dl
Kreatinin	0.99	0.7-11	mg/dl
Glukosa Sewaktu	124	<200	mg/dl
ELEKTROLIT			
Na	139	133-145	mmol/L
K	3.8	3.5-5.0	mmol/L
Cl	105	96-106	mmol/L
IMUNOLOGI			
Tromponin I			Bo/L

Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 22-03-2024

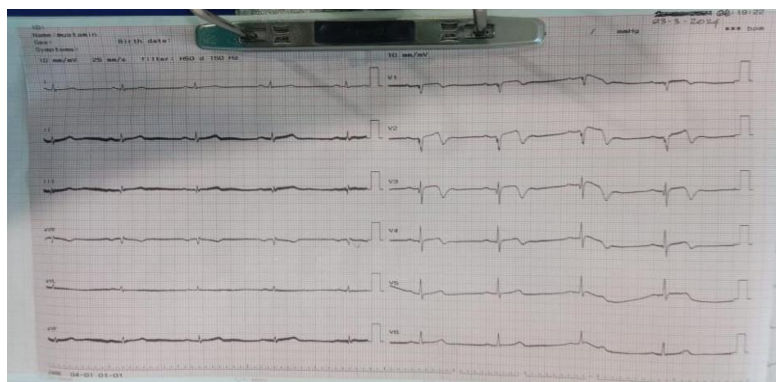
PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
KIMIA			
Cholesterol Total	189	<200	mg/dl
Cholesterol HDL	48	>40	mg/dl
Cholesterol LDL	128	<130	mg/dl
Triglyserida	127	<200	mg/dl

Gambar 3.1 Hasil pemeriksaan EKG ke 1



Hasil pemeriksaan menunjukkan sinus bradikardi yang teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78.

Gambar 3.2 Hasil pemeriksaan EKG ke 2



Hasil pemeriksaan menunjukkan sinus bradikardi yang teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78.

Pemeriksaan foto thorax dilakukan pada tanggal 24-03-24 didapatkan dalam posisi AP (anteroposterior) menunjukkan bahwa pulmo corakan bronkovaskular pada kedua paru berada dalam batas normal. Jantung memiliki rasio kardioraks (CTR) yang normal. Kedua sinus costophrenicus dan diafragma tampak normal. Selain itu, tulang-tulang dalam foto tersebut tampak utuh tanpa adanya kelainan.

Terapi medikasi yang diberikan pada pasien yaitu NaCL 0,9% 500 cc 20 Tpm/24 jam, Loading CPG 75 4-2/Oral, Fondaparinux/ljiti 2,5 mg/24 jam/sc/Intervena, Ramipril 2,5 mg/24 jam/Oral, Simvastatin 20 mg/24 jam/Oral,

Nitrogliserin 2,5 mg/12 jam/Oral, ISDN 5 mg/sublingual (jika nyeri dada) 5 mg/Oral, Clopidogrel 75 mg/24 jam/Oral, Atorvastatin 40 mg/24 jam/Oral, Miniaspirin 80 mg/24 jam/Oral, Laktulosa sirup 15 gr/24 jam/Oral, Omeprazole 2x1/Oral, Cefixime 2x200/Oral, Nasal kanul 3 L/mnt

2. Analisa Data

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh maka penulis menyusun analisa data untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan kasus.

a. (D.0077) Nyeri akut

Data subjektif yang didapatkan yaitu pasien mengatakan mengalami nyeri pada dada sebelah kiri. Nyeri tersebut digambarkan sebagai rasa tertekan yang terkonsentrasi di area dada sebelah kiri. Intensitas nyeri yang dirasakan klien berada pada skala 6 yang menunjukkan tingkat nyeri sedang. Nyeri ini bersifat hilang timbul dengan durasi sekitar 5-7 menit setiap kali muncul. Data objektifnya pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada menghindari rasa nyeri). TD: 135/75 mmHg, N: 78 x/menit, P: 26 x/menit. oleh karena itu, penulis dapat menganalisa merangsang aktivitas nociceptor sehingga timbulnya reseptor nyeri sehingga angina pectoris sehingga penulis merumuskan masalah berdasarkan keluhan pasien sehingga dapat menegakkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut.

b. (D.0008) Penurunan curah jantung

Data subjektif selanjutnya yaitu klien mengatakan merasa lemah dan data objektifnya pasien tampak lemah secara umum. Hasil pemeriksaan EKG menunjukkan sinus bradikardi yang teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78, TD: 135/75 mmHg, N: 78 x/menit, dan SPO2 95%, CRT >2 detik. Dari data tersebut penulis menganalisa terjadi penurunan kontraktilitas jantung sehingga gangguan fungsi sistolik ventrikel sehingga penurunan cardiac output sehingga penulis merumuskan masalah berdasarkan keluhan pasien sehingga dapat menegakkan masalah keperawatan yaitu penurunan curah jantung.

c. (D.0005) Pola napas tidak efektif

Data subjektif selanjutnya pasien mengatakan mengeluh sesak. Selain itu, data objektifnya pasien terlihat mengalami sesak napas, menggunakan otot bantu pernapasan. menggunakan nasal kanul dengan aliran oksigen 3 liter/menit. P: 26 x/menit, SPO2 95%. Dari data-data tersebut penulis menganalisa distribusi O_2 sistemik tidak adekuat sehingga penurunan kadar oksigen ke sistemik sehingga kompensasi dengan peningkatan napas sehingga terjadi sesak merumuskan masalah berdasarkan keluhan pasien sehingga dapat menegakkan masalah keperawatan yaitu pola napas tidak efektif.

3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data diatas terdapat 3 masalah keperawatan yang muncul dan disusun berdasarkan prioritas masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis.iskemia), diagnosa keperawatan kedua yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload* dan diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya jalan napas (mis.nyeri saat bernapas).

4. Luaran dan Intervensi Keperawatan

a. (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis.iskemia)

Dari hasil perumusan diagnosa tujuan dari rencana keperawatan yang diinginkan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan (L.08066) tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, klien tampak bersikap protektif (mis.posisi menghindari nyeri) menurun, pola napas membaik dan tekanan darah membaik. Intervensi keperawatan yang direncanakan adalah (I.08238) manajemen nyeri yaitu meliputi observasi identifikasi lokasi, karakteristik, dan durasi nyeri, serta respon non-verbal pasien, identifikasi skala nyeri,

identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dan monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan untuk terapeutiknya yaitu memberikan teknik nonfarmakologis seperti terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri, edukasinya yaitu ajarkan teknik nonfarmakologis untuk rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik *jika perlu*. Ini memastikan perawatan yang efektif dan membantu pasien mengatasi nyeri dengan lebih baik dalam hal terapi relaksasi benson.

- b. (D.0008) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload*

Tujuan dari rencana keperawatan yang diinginkan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan (L.02008) curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: keadaan umum lemah menurun, bradikardi menurun, gambaran aritmia EKG menurun dan capillary refill time (CPT) membaik. Intervensi keperawatan yang direncanakan adalah (I.02075) perawatan jantung yaitu meliputi observasi monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu), monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, previtasi yang mengurangi nyeri), monitor EKG 12 sadapan, monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas, terapeutiknya yaitu posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman untuk mengurangi stress, edukasinya yaitu menganjurkan berhenti merokok dan kolaborasi pemberian antiaritmia, *jika perlu*.

- c. (D.0005) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya jalan napas (mis. nyeri saat bernapas)

Tujuan dari rencana keperawatan yang diinginkan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan (L.01004) pola napas membaik dengan kriteria hasil: penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik 16-20x/menit dan kedalaman napas membaik. Intervensi keperawatan yang direncanakan adalah (I.01011) manajemen jalan napas yaitu meliputi observasi monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha

napas), monitor bunyi napas tambahan dan terapeutinya yaitu posisikan *semifowler* atau *fowler*, berikan oksigen.

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

- a. (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. iskemia).

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Manajemen Nyeri

(I.08238) MANAJEMEN NYERI					
OUT COME					
22-03-2024 13.00-14.00	23-03-2024 13.00-14.00	24-03-2024 13.00-14.00	25-03-2024 13.00-14.00	26-03-2024 13.00-14.00	27-03-2024 13.00-14.00
Terapi relaksasi benson	Terapi relaksasi benson	Terapi relaksasi benson	Terapi relaksasi benson	Terapi relaksasi benson	Terapi relaksasi benson
1. Nyeri dada sebelah kiri menurun skala nyeri 5 (sedang) menggunakan pengukuran NRS	1. Nyeri dada sebelah kiri menurun skala nyeri 4 (sedang) menggunakan pengukuran NRS	1. Nyeri dada sebelah kiri menurun skala nyeri 3 (ringan) menggunakan pengukuran NRS	1. Nyeri dada sebelah kiri menurun skala nyeri 2 (ringan) menggunakan pengukuran NRS	1. Nyeri dada sebelah kiri menurun skala nyeri 2 (ringan) menggunakan pengukuran NRS	1. Nyeri dada sebelah kiri menurun skala nyeri 1 (ringan) menggunakan pengukuran NRS
2. Ekspresi tampak meringis	2. Ekspresi tampak meringis	2. Ekspresi tampak meringis menurun	2. Ekspresi tampak meringis menurun	2. Ekspresi tampak meringis menurun	2. Ekspresi tampak meringis menurun
3. Klien tampak bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)	3. Klien tampak bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)	3. Klien tampak bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) menurun	3. Klien tampak bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)	3. Klien tampak bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)	1. Klien tampak bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)
4. TTV : membaik TD: 122/73 mmHg N: 60 x/menit P: 24 x/menit	4. TTV : membaik TD: 119/69 mmHg P: 20 x/menit N: 67 x/menit	4. TTV : membaik TD: 93/59 mmHg N: 68 x/menit P : 20 x/menit	4. TTV : membaik TD: 98/60 mmHg N: 62 x/menit P:18 x/menit	4. TTV : membaik TD: 109/59 mmHg N: 68 x/menit P:20 x/menit	2. TTV : membaik TD: 115/68 mmHg N :60 x/menit P: 20 x/menit

Pada hari pertama perawatan dengan implementasi manajemen nyeri keperawatan berfokus pada terapi relaksasi benson yang dilakukan sebelum melakukan terapi mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan NRS. Dan dievaluasi sebelum diberikan terapi relaksasi benson pada pasien dengan skala nyeri 6 (sedang) dan dievaluasi setelah diberikan terapi relaksasi benson mengukur kembali skala nyeri menurun dengan skala nyeri 5 (sedang), setelah diberikan terapi relaksasi benson pasien mengatakan nyeri berkurang dan pasien belum memahami penjelasan yang diberikan. Meskipun demikian, evaluasi menunjukkan bahwa nyeri akut belum teratasi sepenuhnya. Oleh karena itu, maka perawatan terus berfokus pada manajemen nyeri seperti skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, keberhasilan terapi komplementer yang diberikan, pemberian terapi non farmakologi terapi relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri. Harapanya, kondisi pasien akan membaik dengan intervensi berkelanjutan.

Pada hari kedua perawatan dengan implementasi manajemen nyeri keperawatan berfokus pada terapi relaksasi benson yang dilakukan sebelum melakukan terapi mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan NRS. Dan dievaluasi sebelum diberikan terapi relaksasi benson pada pasien dengan skala nyeri 5 (sedang) dan dievaluasi setelah diberikan terapi relaksasi benson mengukur kembali skala nyeri menurun dengan skala nyeri 4 (sedang), setelah diberikan terapi relaksasi benson pasien mengatakan nyeri berkurang dan pasien belum memahami penjelasan yang diberikan. Meskipun adanya penurunan rasa nyeri dada setelah melakukan terapi relaksasi benson yang membantu meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidupnya. Tingkat nyeri belum teratasi, sehingga intervensi berlanjut dengan berfokus pada manajemen nyeri seperti skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, keberhasilan terapi komplementer yang diberikan, pemberian terapi non farmakologi terapi relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri.

Pada hari ketiga perawatan dengan implementasi manajemen nyeri keperawatan berfokus pada terapi relaksasi benson yang dilakukan sebelum melakukan terapi mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan NRS. Dan dievaluasi sebelum diberikan terapi relaksasi benson pada pasien dengan skala nyeri 4 (sedang) dan dievaluasi setelah diberikan terapi relaksasi benson mengukur kembali skala nyeri menurun dengan skala nyeri 3 (ringan), setelah diberikan terapi relaksasi benson pasien mengatakan nyeri berkurang dan pasien belum memahami penjelasan yang diberikan. Diagnosis masalah nyeri akut belum teratasi, sehingga intervensi akan dilanjutkan dengan berfokus pada manajemen nyeri seperti skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, keberhasilan terapi komplementer yang diberikan, pemberian terapi non farmakologi terapi relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri.

Pada hari keempat perawatan dengan implementasi manajemen nyeri keperawatan berfokus pada terapi relaksasi benson yang dilakukan sebelum melakukan terapi mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan NRS. Dan dievaluasi sebelum diberikan terapi relaksasi benson pada pasien dengan skala nyeri 3 (ringan) dan dievaluasi setelah diberikan terapi relaksasi benson mengukur kembali skala nyeri menurun dengan skala nyeri 2 (ringan), setelah diberikan terapi relaksasi benson pasien mengatakan nyeri berkurang dan pasien belum memahami penjelasan yang diberikan. Selain itu, evaluasi terus dilakukan terhadap skala nyeri untuk memantau tingkat nyeri belum teratasi, sehingga intervensi berlanjut dengan berfokus pada manajemen nyeri seperti skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, keberhasilan terapi komplementer yang diberikan, pemberian terapi non farmakologi terapi relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri.

Pada hari kelima perawatan dengan implementasi manajemen nyeri keperawatan berfokus pada terapi relaksasi benson yang dilakukan sebelum melakukan terapi mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan NRS.

Dan dievaluasi sebelum diberikan terapi relaksasi benson pada pasien dengan skala nyeri 3 (ringan) dan dievaluasi setelah diberikan terapi relaksasi benson mengukur kembali skala nyeri menurun dengan skala nyeri 2 (ringan), setelah diberikan terapi relaksasi benson pasien mengatakan nyeri berkurang dan pasien belum memahami penjelasan yang diberikan. Selain itu, evaluasi terus dilakukan terhadap skala nyeri untuk memantau tingkat nyeri belum teratasi, sehingga intervensi berlanjut dengan berfokus pada manajemen nyeri seperti skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, keberhasilan terapi komplementer yang diberikan, pemberian terapi non nonfarmakologi terapi relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri.

Pada hari keenam perawatan dengan implementasi manajemen nyeri keperawatan berfokus pada terapi relaksasi benson yang dilakukan sebelum melakukan terapi mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan NRS. Dan dievaluasi sebelum diberikan terapi relaksasi benson pada pasien dengan skala nyeri 2 (ringan) dan dievaluasi setelah diberikan terapi relaksasi benson mengukur kembali skala nyeri menurun dengan skala nyeri 1 (ringan), setelah diberikan terapi relaksasi benson pasien mengatakan nyeri berkurang dan pasien telah memahami terapi relaksasi benson secara mandiri. Selain itu, evaluasi tentang pemberian intervensi terhadap skala nyeri untuk memantau tingkat nyeri telah teratasi, sehingga intervensi dihentikan seperti pada manajemen nyeri seperti skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, keberhasilan terapi komplementer yang diberikan, pemberian terapi non nonfarmakologi terapi relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri.

b. (D.0008) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload*.

Hasil 3.4 Implementasi dan Evaluasi Perawatan Jantung

(I.02075) PERAWATAN JANTUNG					
OUT COME					
22-03-2024 14.00-07.00	23-03-2024 14.00-07.00	24-03-2024 14.00-07.00	25-03-2024 14.00-07.00	26-03-2024 14.00-07.00	27-03-2024 14.00-07.00
Sinus bradikard yanng teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78	Sinus bradikard yanng teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78	Sinus bradikard yanng teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78	Sinus bradikard yanng teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78	Sinus bradikard yanng teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78	Sinus bradikard yanng teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78
1. Keadaan umum lemah menurun 2. TTV : membaik TD: 122/73 mmHg N:60 x/menit SpO2: 95% 3. CRT: >2 detik	1. Keadaan umum lemah menurun 2. TTV : membaik TD: 119/69 mmHg N: 67 x/menit SpO2: 99% 3. CRT: >2 detik	1. Keadaan umum lemah menurun 2. TTV : membaik TD: 93/59 mmHg N : 68 x/menit SpO2: 97% 3. CRT: >2 detik	1. Keadaan umum lemah menurun 2. TTV : membaik TD: 93/59 mmHg N : 68 x/menit SpO2: 97% 3. CRT: <2 detik	1. Keadaan umum lemah menurun 2. TTV : membaik TD: 98/60 mmHg N: 62 x/menit SpO2: 99 % 3. CRT: <2 detik	1. Keadaan umum lemah menurun 2. TTV : membaik TD:115/68 mmHg N: 60 x/menit SpO2: 96% 3. CRT: <2 detik

Pada hari pertama perawatan dengan implementasi perawatan jantung menunjukkan irama sinus bradikardi yanng teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78. Pasien mengalami kelemahan menurun dengan tekanan darah 135/75 mmHg menjadi tekanan darah 122/73 mmHg N:78 x/menit menjadi N: 60 x/menit dan mengalami nyeri dada

sebelah kiri hilang timbul yang berkurang setelah ditempatkan setelah posisi semi-fowler. Teknik relaksasi napas dalam membantu untuk mengurangi stress. Meskipun beberapa perubahan terjadi, namun terapi relaksasi benson terkait penurunan curah jantung belum sepenuhnya teratasi. Maka perawatan terus berfokus pada monitoring tanda-tanda penurunan curah jantung, seperti tekanan darah, nadi, nyeri dada dan EKG. Pasien juga diberikan posisi dengan nyaman dan diberikan terapi untuk mengurangi stres. Dengan harapan kondisi pasien akan membaik dengan intervensi lebih lanjut, pasien juga dianjurkan untuk berhenti merokok dan selama di rumah sakit, pasien masih berkeinginan untuk merokok.

Pada hari kedua perawatan dengan implementasi perawatan jantung menunjukkan irama sinus bradikardi yang teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78. Pasien mengalami kelemahan menurun dengan tekanan darah 120/69 mmHg menjadi tekanan darah 119/69 mmHg N: 68 x/menit menjadi N: 67 x/menit dan mengalami nyeri dada sebelah kiri hilang timbul yang berkurang setelah ditempatkan setelah posisi semi-fowler. Teknik relaksasi napas dalam membantu untuk mengurangi stress. Meskipun beberapa perubahan terjadi, namun terapi relaksasi benson terkait penurunan curah jantung belum sepenuhnya teratasi. Maka perawatan terus berfokus pada monitoring tanda-tanda penurunan curah jantung, seperti tekanan darah, nadi, nyeri dada dan EKG. Pasien juga diberikan posisi dengan nyaman dan diberikan terapi untuk mengurangi stres. Dengan harapan kondisi pasien akan membaik dengan intervensi lebih lanjut, pasien juga dianjurkan untuk berhenti merokok, dan selama di rumah sakit, pasien masih berkeinginan untuk merokok.

Pada hari ketiga perawatan dengan implementasi perawatan jantung menunjukkan irama sinus bradikardi yang teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78. Pasien mengalami kelemahan menurun dengan tekanan darah 93/60 mmHg menjadi tekanan darah 93/59

mmHg N: 68 x/menit menjadi N: 68 x/menit dan mengalami nyeri dada sebelah kiri hilang timbul yang berkurang setelah ditempatkan setelah posisi semi-fowler. Teknik relaksasi napas dalam membantu untuk mengurangi stress. Meskipun beberapa perubahan terjadi, namun terapi relaksasi benson terkait penurunan curah jantung belum sepenuhnya teratasi. Maka perawatan terus berfokus pada monitoring tanda-tanda penurunan curah jantung, seperti tekanan darah, nadi, nyeri dada dan EKG. Pasien juga diberikan posisi dengan nyaman dan diberikan terapi untuk mengurangi stres. Dengan harapan kondisi pasien akan membaik dengan intervensi lebih lanjut, pasien juga dianjurkan untuk berhenti merokok dan selama di rumah sakit, pasien masih berkeinginan untuk merokok.

Pada hari keempat perawatan dengan implementasi perawatan jantung menunjukkan irama sinus bradikardi yang teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78. Pasien mengalami kelemahan menurun dengan tekanan darah 93/60 mmHg menjadi tekanan darah 96/68 mmHg menjadi TD: 98/60 mmHg N: 62 x/menit menjadi N: 60 x/menit dan mengalami nyeri dada sebelah kiri hilang timbul yang berkurang setelah ditempatkan setelah posisi semi-fowler. Teknik relaksasi napas dalam membantu untuk mengurangi stress. Meskipun beberapa perubahan terjadi, namun terapi relaksasi benson terkait penurunan curah jantung belum sepenuhnya teratasi. Maka perawatan terus berfokus pada monitoring tanda-tanda penurunan curah jantung, seperti tekanan darah, nadi, nyeri dada dan EKG. Pasien juga diberikan posisi dengan nyaman dan diberikan terapi untuk mengurangi stres. Dengan harapan kondisi pasien akan membaik dengan intervensi lebih lanjut, pasien juga dianjurkan untuk berhenti merokok dan selama di rumah sakit, pasien masih berkeinginan untuk merokok.

Pada hari kelima perawatan dengan implementasi perawatan jantung menunjukkan irama sinus bradikardi yang teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78. Pasien mengalami kelemahan

menurun dengan tekanan darah 109/59 mmHg menjadi tekanan darah 109/59 mmHg N: 68 x/menit menjadi N: 68 x/menit dan mengalami nyeri dada sebelah kiri hilang timbul yang berkurang setelah ditempatkan setelah posisi semi-fowler. Teknik relaksasi napas dalam membantu untuk mengurangi stress. Meskipun beberapa perubahan terjadi, namun terapi relaksasi benson terkait penurunan curah jantung belum sepenuhnya teratasi. Maka perawatan terus berfokus pada monitoring tanda-tanda penurunan curah jantung, seperti tekanan darah, nadi, nyeri dada dan EKG. Pasien juga diberikan posisi dengan nyaman dan diberikan terapi untuk mengurangi stres. Membuat pasien tampak lebih rileks dan nyaman, pasien juga dianjurkan untuk berhenti merokok, dan selama di rumah sakit, masih berkeinginan untuk merokok.

Pada hari keenam perawatan dengan implementasi perawatan jantung menunjukkan irama sinus bradikardi yang teratur dengan HR 55, gelombang P 122, PR interval 176, kompleks QRS 78. Pasien mengalami kelemahan menurun dengan tekanan darah 115/66 menjadi tekanan 115/68 mmHg N: 60 x/m menjadi N: 60 x/m dan mengalami nyeri dada sebelah kiri hilang timbul yang berkurang setelah ditempatkan setelah posisi semi-fowler. Teknik relaksasi napas dalam membantu untuk mengurangi stress. Meskipun beberapa perubahan terjadi, namun terapi relaksasi benson terkait penurunan curah jantung teratasi. Maka perawatan dilanjutkan seperti pada monitoring tanda-tanda penurunan curah jantung, seperti tekanan darah, nadi, nyeri dada dan EKG. Pasien juga diberikan posisi dengan nyaman dan diberikan terapi untuk mengurangi stres. Membuat pasien tampak lebih rileks dan nyaman, pasien juga dianjurkan untuk berhenti merokok dan selama di rumah sakit, masih berkeinginan untuk merokok. Selain intervensi medis, edukasi kepada klien penting untuk memperbaiki gaya hidup, termasuk anjuran untuk berhenti merokok guna meminimalisir faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi jantung

- c. (D.0005) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya jalan napas (mis.nyeri saat bernapas)

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Manajemen Jalan napas

(I.01011) MANAJEMEN JALAN NAPAS	
OUT COME	
22-03-2024 11.00-14.00	23-03-2024 09.00-10.00
Terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit	Terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit
1. Sesak napas menurun 2. Tampak menggunakan otot bantu pernapasan 3. Terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit 4. TTV : membaik P: 24 x/menit SpO2 : 95%	1. Sesak napas menurun 2. Tampak tidak menggunakan alat otot bantu pernapasan 3. Terpasang O2 sudah dilepas nasal kanul 3 liter/menit 4. TTV : membaik P: 20 x/menit SpO2 : 99%

Pada Pada hari pertama perawatan dengan implementasi manajemen jalan napas didapatkan pasien tampak sesak terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit, pernapasan 26 x/menit, SpO2 95% menjadi pernapasan 24 x/menit SpO2: 95%. Upaya untuk meningkatkan kenyamanan klien dilakukan dengan memposisikan mereka dalam posisi fowler, yang ternyata membuat klien merasa lebih nyaman. Untuk memastikan oksigenasi yang cukup, oksigen diberikan melalui nasal kanul dengan aliran 3 liter/menit, yang menghasilkan saturasi oksigen (SPO2) sebesar 98%.

Pada hari kedua perawatan dengan implementasi manajemen jalan napas didapatkan pasien tampak sesak menurun terpasang O2 nasal kanul 3 liter/menit, pernapasan 22 x/menit, SpO2 98% menjadi pernapasan 20 x/menit SpO2: 99%. Upaya untuk meningkatkan kenyamanan klien dilakukan dengan memposisikan mereka dalam posisi fowler, yang ternyata membuat klien merasa lebih nyaman. Untuk memastikan oksigenasi yang

cukup, oksigen diberikan melalui nasal kanul dengan aliran 3 liter/menit, yang menghasilkan saturasi oksigen (SPO2) sebesar 98%. O2 nasal kanul 3 liter/menit dilepas.

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini akan membahas tentang tindakan keperawatan mandiri yaitu terapi relaksasi benson yang telah dilaksanakan selama enam hari di Ruangan CVCU RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 22-27 Maret 2024 kepada pasien STEMI yang mengalami salah satu diagnosa utama nyeri akut, pemberian tindakan mandiri yang diberikan, diharapkan dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidupnya nyeri. Pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Numerical Reting Scale* (NRS) sebelum pemberian terapi relaksasi benson dan setelah pemberian terapi relaksasi benson yang dilakukan dua kali sehari secara berulang selama 15 menit, dimana skala nyeri 0 : tidak nyeri, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, 7-9 : nyeri berat terkontrol dan 10 : nyeri berat yang tidak terkontrol.

Tabel 3.6 Hasil Observasi Pemberian Terapi Relaksasi Benson

Hari	Skala Nyeri	
	Sebelum	Sesudah
Hari ke-1	6 (Sedang)	5 (Sedang)
Hari ke-2	5 (Sedang)	4 (Sedang)
Hari ke-3	4 (Sedang)	3 (Ringan)
Hari ke-4	3 (Ringan)	2 (Ringan)
Hari ke-5	3 (Ringan)	2 (Ringan)
Hari ke-6	2 (Ringan)	1 (Ringan)

Hasil observasi pemberian terapi relaksasi benson yang dilakukan diruangan CVCU RSUD Labuang Baji Makassar selama 6 hari mulai tanggal 22 Maret 2024- 27 Maret 2024. Adapun hasil observasi skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi benson pada hari pertama sebelum dilakukan terapi relaksasi benson,

hasil skala nyeri 6 (sedang), setelah dilakukan terapi relaksasi benson selama 6 hari, hasil observasi skala nyeri terdapat penurunan hasil skala nyeri 1 (ringan).

Terapi relaksasi benson adalah salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang menggunakan teknik relaksasi pernapasan dan melibatkan keyakinan pasien melalui penggunaan kata-kata (Efendi et al., 2022). Tn. M beragama islam sehingga penulis menerapkan kata-kata positif secara islami. Terapi relaksasi benson diberikan dua kali sehari selama 15 menit kemudian 2 menit istirahat yang sebelumnya sudah dilakukan pengukuran skala nyeri dan setelah intervensi dilakukan pengukuran skala nyeri kembali. Penerapan dilakukan kurun waktu 6 hari. Hal ini sejalan dengan penjelasan Abarghooe et al. (2022) selama tiga hari, intervensi ini dilakukan selama 5-15 menit dengan jeda istirahat 2 menit di antara setiap sesi. Pasien Muslim diajak untuk mengucapkan kata-kata positif yang sejalan dengan keyakinan mereka, seperti berserah diri dan mengingat Allah. Pendekatan ini mengacu pada Surah Ar-Ra'd ayat 28, yang berarti "Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram."

Pada laporan kasus ini, penulis memberikan asuhan keperawatan pada Tn. M berumur 58 tahun yang memiliki kebiasaan merokok 2 bungkus dalam sehari dengan penyakit STEMI yang dideritanya sekarang. Klien mengatakan di dalam keluarga klien tidak ada yang mempunyai riwayat jantung. Pada saat dilakukan pengkajian klien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri skala nyeri 6 (sedang). Penulis juga memberikan edukasi terapi alternatif yaitu terapi relaksasi benson. Pemberian terapi ini diharapkan dapat menurunkan skala dan edukasi penting untuk memperbaiki gaya hidup, termasuk anjuran untuk berhenti merokok guna meminimalisir faktor resiko yang dapat memperburuk kondisi jantung.

STEMI (ST-elevation myocardial infarction) adalah jenis serangan jantung yang paling berbahaya dan parah. Infark miokard ST-elevasi atau STEMI adalah istilah medis untuk serangan jantung parah akibat penyumbatan aliran darah ke otot jantung. STEMI menunjukkan penyumbatan total pada pembuluh darah utama di

jantung, yaitu arteri koroner, yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada otot jantung dan kematian mendadak jika tidak ditangani secepatnya (Polat et al., 2022).

Penanganan STEMI secara non farmakologis, penulis mengambil terapi relaksasi benson sebagai alternatif dalam menurunkan nyeri dada hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2019) pada kedua pasien di ruang ICU RSUD Pandanarang Boyolali didapatkan hasil pemberian terapi relaksasi benson yang dilakukan selama tiga hari selama 10-15 menit dapat membantu menurunkan nyeri dari skala 6 menjadi skala 2 pada pasien infark miokard akut. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Muslimatul Qorin & Ainur Rofi'ah (2023) pada kedua pasien di ruang ICU RSUD Sidoarjo didapatkan hasil terapi benson dapat digunakan sebagai terapi komplementer dalam mengurangi nyeri pada pasien AMI dari skala nyeri 5 menjadi skala 2 pada pasien pertama, dan terjadi penurunan dari skala 5 menjadi skala 1 pada pasien kedua. Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudrajat & Wati (2023) menunjukkan bahwa intervensi relaksasi Benson, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien sesuai kemampuannya, efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien SKA STEMI. Sebelum intervensi, tingkat nyeri pasien adalah 7 (skala 0-10). Setelah intervensi, nyeri turun menjadi 3 pada hari kedua dan 0 pada hari ketiga.

Berdasarkan asumsi penulis terapi relaksasi benson yang dilakukan selama 6 hari menunjukkan hasil yang signifikan. Pada awal pengkajian mengalami nyeri dengan skala 6 (sedang). Setelah hari pertama dan berlanjut hingga hari ke-6, skala nyeri menurun menjadi 1 (ringan). Selama menjalani terapi relaksasi benson, pasien merasakan perasaan rileks, yang mengaktifkan saraf parasimpatis. Hal ini menstimulasi penurunan semua fungsi yang sebelumnya dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan meningkatkan semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis.

Relaksasi ini dapat mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis, yang pada gilirannya dapat menyebabkan sedikit pelebaran arteri dan memperlancar peredaran darah. Hal ini meningkatkan transportasi oksigen ke seluruh jaringan, terutama

jaringan perifer. Akibatnya, terjadi stabilisasi tekanan darah secara perlahan dan penurunan nyeri (Efendi et al., 2022). Melaksanakan terapi relaksasi Benson secara rutin dengan prosedur yang benar dapat mengurangi nyeri. Sesuai dengan rekomendasi, terapi ini sebaiknya dilakukan dua kali sehari, dengan durasi 5-20 menit secara teratur (Abarghooe et al., 2022).

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini dimana pemberian intervensi keperawatan hanya dilakukan pada satu pasien dan hanya beberapa menit saja dan kurangnya penelitian atau jurnal dalam negeri mengenai terapi relaksasi benson pada kasus STEMI. Sehingga penulis cukup kesulitan untuk mendapatkan sumber maupun bahan perbandingan penelitian.

