

## **STUDI KASUS : UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN Bp. Fh DENGAN INFARK MIOKARD AKUT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD NEGARA**

I Gst Pt Ngurah Yuliantana<sup>1</sup>, Heri Eko Wahyudi<sup>2</sup>, I Kadek Oka Arisandi<sup>3</sup>, Anggraeni Tri Maya Sari<sup>4</sup>,  
Gede Budi Widiarta<sup>5</sup>, Ni Kadek Diah Purnamayanti<sup>6</sup>

Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, Singaraja  
Indonesia<sup>123456</sup>

E-mail: [stikesbuleleng@gmail.com](mailto:stikesbuleleng@gmail.com)

### **Abstrak**

Infark miokard merupakan penyakit jantung yang diawali oleh berkurangnya pasokan oksigen yang mengakibatkan iskemia miokard yang disebabkan berbagai hal antara lain aterosklerosis, thrombus arteri, spasme dan emboli coroner. Saat ini tindakan untuk menangani infark miokard ditujukan untuk mengatasi nyeri angina dengan cepat, intensif dan mencegah berlanjutnya iskemia serta terjadinya infark miokard akut dan kematian mendadak. Tujuan dari penulis adalah dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri infark miokard dengan melaporkan tindakan nonfarmakologi terhadap penurunan nyeri. Metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif dengan pemaparan studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, peneg akan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Tindakan keperawatan 3 x 24 jam yang dilakukan pada pasien dengan infark miokard akut adalah mengajarkan teknik non farmakologi untuk menurunkan nyeri yaitu menganjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan memberi bantal di bagian punggung lebih tinggi (semi fowler), mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi. Masalah nyeri akut teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lain, pasien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

**Kata kunci** : Infark miokard, Nyeri, Teknik Non farmakologi.

## PENDAHULUAN

Infark miokard Akut (IMA) merupakan salah satu manifestasi klinis penyakit jantung koroner, IMA yang sering dikenal sebagai serangan jantung adalah terbentuknya suatu daerah nekrosis pada sel otot miokardium akibat suplai darah yang tidak adekuat ke suatu daerah yang diawali dengan iskemik (Robbins et al,2007). IMA adalah penyebab utama morbiditas maupun mortalitas di seluruh dunia (Takii, 2009). Laju mortalitas awal yaitu 30 hari pada pasien IMA sebesar 30 % dengan lebih dari separuh terjadi kematian sebelum pasien mencapai rumah sakit. Walaupun laju mortalitas menurun yaitu sebanyak 30 % dalam dua dekade terakhir, sekitar 1 diantaranya 25 pasien yang tetap hidup pada perawatan awal, meninggal dalam tahun pertama setelah IMA (Alwi, 2009). Terdapat sebuah penelitian dengan sampel pasien 125 orang, hasilnya mayoritas penderita infark miokard adalah laki-laki 97 orang (77,6%), lansia akhir 46 orang (36.8%), lulusan SD sebanyak 43 orang (36.8%), petani sebanyak 43 orang(34.4%) dan pengguna jamkesmas sebanyak 53 orang (42.4%).

Di Indonesia angka kematian kardiovaskuler semakin meningkat dari tahun ke tahun, mencapai hampir 30%, survey departemen kesehatan republik Indonesia pada tahun 2012 menunjukkan bahwa penyakit cerebro jantung adalah penyebab utama kematian di Indonesia. Di samping resiko kematian, umumnya penderita dengan Infark miokard mengalami nyeri yang mendadak dan hebat, maka penatalaksanaan nyeri juga menjadi prioritas asuhan keperawatan pada pasien, jika nyeri tidak segera di tangani maka dapat berpengaruh secara fisiologis, psikologis dan perilaku dari seseorang tersebut (Zakiah,2015), pentingnya upaya penurunan nyeri

dilakukan sebagai bahan pertimbangan utama sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi nyeri dapat menurunkan intensitas nyeri (Rampengan,2014).

Secara umum tujuan penulis adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri, dan secara khusus tujuan penulis adalah memberikan 4 asuhan keperawatan pada klien dengan nyeri. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menjelaskan dan menganalisis tentang penanganan kasus infark miokard dengan judul “ studi kasus : Upaya penurunan nyeri pada pasien dengan infark miokard”.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam karya tulis ini adalah metode deskriptif dengan pemaparan studi kasus melalui pendekatan yaitu pengkajian, penegakan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Tempat pengambilan kasus karya tulis ini adalah ruang flamboyan RSUD Negara pada tanggal 02 – 04 januari 2020. Penulisan karya tulis ini mengambil salah satu pasien Bp. Fh dengan infark miokard. Untuk mendapatkan data dalam penyusunan asuhan keperawatan ini melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terbuka maupun tertutup untuk mendapatkan data subyektif. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan empat cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Sedangkan observasi dilakukan dengan mengamati respon fisik, psikologis, emosi,

rasa aman dan nyaman (Debora,2011). Disamping itu penulis juga mengumpulkan data dari berbagai sumber yaitu buku, jurnal, artikel dan webs sebagai acuan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil dan pembahasan ini memaparkan hasil dari proses keparawatan yang dilakukan pada pasien mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan (potter &Perry, 2009).

### Hasil pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 02 januari 2020 di dapatkan biodata pasien nama : Bp. Fh, 58 th, laki-laki, islam, suku Bugis melayu, lulusan SD, alamat : lotim negara. Sedangkan biodata penanggung jawab yaitu nama : sdr. Ah, 30 th, laki-laki, islam, lulusan SMA, alamat : lotim Negara, pekerjaan wiraswasta, hubungan dengan pasien : anak. Catatan tanggal : 02 januari 2020 RM : 053xxx, bangsal flamboyant, diagnose medis : infark miokard. Tanggal pengkajian : 02 januari 2020. Riwayat kesehatan pasien di dapatkan keluhan utama nyeri di bagian dada kiri tembus ke belakang, pasien mengatakan nyerinya sampai terasa nggak tahan. Pada pengkajian riwayat penyakit sekarang didapatkan pasien mengatakan sudah merasakan nyeri dan didiagnosa infark miokard sejak 5 bulan yang lalu, sudah diperiksakan dan berobat rawat jalan dengan observasi di UGD 2 jam kemudian diperbolehkan pulang. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit 1 tahun yang lalu dengan penyakit darah tinggi. Riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan memang ada yang mempunyai

penyakit darah tinggi dan stroke yaitu orang tua laki-lakinya.

Pada pola pengkajian fungsi didapatkan pola nutrisi sebelum sakit pasien biasa makan nasi, sayur bersantan, pedas dan berlemak, jarang makan buah, tidak melakukan diet tertentu dan tidak berpantang makanan. Minum 6-8 gelas sehari dan selama sakit ini pasien makan cukup, minum sekitar 1,2 lt. Pada pola eliminasi didapatkan sebelum sakit BAB 2 x sehari dengan konsistensi lunak, BAK lancar 3-4 x sehari. Pada pola aktifitas dan latihan sebelum sakit pasien melakukan secara mandiri, namun setelah MRS dibantu oleh keluarga. Pada persepsi sensorik dan kognitif pasien sadar, orientasi baik dan mengatakan nyeri dada sebelah kiri tembus ke belakang dengan skala nyeri 7 yang cenderung terus menerus. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil KU lemah, kesadaran CM, TD : 160/90 mmHg, RR : 24x/mnt, N: 84x/mnt , S: 36,5 C, BB: 75 kg, TB: 168 cm dan pasien terpasang kanul nasal O2 3L/mnt. Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02 januari 2020 didapatkan hasil HB: 11,5g/dl (12.0-16.0), leukosit: 10.1 10<sup>3</sup>/ul, trombosit: 310.0 10<sup>3</sup>/ul, eritrosit: 4.02 10<sup>6</sup>/ul, hematokrit: 39.6 vol% (37.0-43.0), PaO<sub>2</sub>: 60 mHg, PaCO<sub>2</sub>: 38 mHg (38-42).

Dari pengkajian di atas diperoleh data subyektif dan obyektif. Data subyektif pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri tembus ke belakang danpa sering. Data obyektif pasien tampak menahan nyeri dengan ekspresi wajah meringis nahan sakit, T: 160/90 mmHg, RR: 22x/mnt, N: 84x/mnt, S: 36,5 C, BB: 75 kg, TB: 168 cm. Terapi pada tanggal 02 januari 2020 yaitu infus RL + tramadol 22tpm, ketorolac 30 mg/8 jam.

### Diagnosa keperawatan

Setelah didapatkan data dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, maka di buat analisa data dan membuat kesimpulan diagnose keperawatan (Potter & Perry, 2009). Berikut adalah analisa data dari hasil pengkajian pada pasien dengan data subyektif pasien mengatakan nyeri dada kiri tembus sampai bekakang dengan skala 7 dan dirasakan sering, Data obyektif pasien tampak menahan nyeri dengan ekspresi wajah meringis menahan sakit, T: 160/90 mmHg, RR: 24 x/mnt, N: 84 x/mnt, S: 36.5 C. berdasar data diatas maka ditegakan diagnose keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan skunder terhadap sumbatan arteri koroner (NANDA,2015).

#### Intervensi keperawatan

Intervensi yang dibuat untuk diagnosa diatas adalah tujuan yang diharapkan dari tindakan keperawatan 3 x 24 jam yang dilakkan yaitu nyeri berkurang, dengan kriteria hasil pasien mampu mengotrol dengan menggunakan teknik non farmakologi, melaporkan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri, klien mampu mengenali nyeri (penyebab, skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang (Nurarif & Hardhi,2015).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah Monitor tanda-tanda vital (Nurarif & Hardhi,2015), Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, Ajarkan manajemen nyeri menggunakan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi ketika nyeri muncul, lakukan stimulasi kutaneus (Bulechek et al 2013), Anjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan memberikan posisi semifowler,

Berikan informasi mengenai nyeri, kolaborasi dengan dokter hal pemberian analgesik untuk menurunkan nyeri.

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, hanya tiga tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan yaitu Menganjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan posisi semi fowler, Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam dan Mengajarkan teknik distraksi. Ketiga tindakan ini di pilih karena dirasa cukup efektif untuk menurunkan nyeri.

#### Implementasi keperawatan

Penulis akan memaparkan implementasi mulai tanggal 02-04 januari 2020. Tindakan keperawatan tanggal 02 januari 2020 jam 08.00 WITA yaitu Mengkaji nyeri secara komprehensif, Data subyektif : pasien mengatakan nyeri dada kiri sampai tembus ke belakang dan sering dengan skala 7. Data obyektif : pasien tampak menahan nyeri dengan ekspresi wajah meringis sakit. Jam 08.30 WITA Mengajarkan teknis relaksasi napas dalam, data subyektif: pasien mengatakan masih belum bisa napas dalam karena sakit, skala 7. Data obyektif: pasien memegang dadanya saat napas, ekspresi mengerutkan muka menahan sakit. Jam 09.00 WITA Mengukur tada vital, data subyektif: pasien bersedia dilakukan tindakan, data obyektif: T: 160/90 mmHg, S: 36,5 C, N: 84 x/mnt, RR: 24 x/mnt. Jam 09.30 WITA Menganjurkan pasien memilih posisi yang nyaman, data subyektif : pasien lebih nyaman saat berbaring setengah duduk , data obyektif: pasien tampak sedikit rileks. Jam 10.00 WITA Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian ketorolac 30 mg, data subyektif: pasien mengatakan sedikit sakit saat di suntik, data obyektif: pasien tampak menahan nyeri saat di injeksi lewat intra vena.

Tindakan keperawatan tanggal 03 januari 2020 jam 08.00 WITA yaitu Mengobservasi tingkat nyeri, data subyektif: pasien mengatakan masih terasa nyeri di dada kiri tembus ke belakang, skala 6, data obyektif: ekspresi wajah tampak menahan nyeri. Jam 08.30 WITA Menganjurkan posisi yang nyaman dengan memberikan posisi setengah duduk, data subyektif: pasien mengatakan sedikit enakan dengan posisi ini sambil agak miring ke kiri, data obyektif: pasien tampak lebih rileks. Jam 09.00 WITA Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi, data subyektif: pasien mengatakan bisa agak lebih dalam mengambil napas, data obyektif: pasien tampak sedikit lebih tenang. Jam 09.30 WITA Mengukur tanda vital, data subyektif: pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan ini, data obyektif: T: 150/90 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 24 x/mnt, S: 36.5 C. jam 10.00 WITA Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat ketorolac 30 mg, data subyektif: pasien mengatakan sedikit sakit saat di suntik, data obyektif: pasien tampak menahan sakit dengan ekspresi wajah sedikit dikerutkan.

Tindakan keperawatan tanggal 04 januari 2020 jam 08.00 WITA yaitu Mengobservasi tingkat nyeri, data subyektif: pasien mengatakan masih merasa nyeri di dada sebelah kiri tapi tidak tembus ke belakang, skala 5 data subyektif: pasien tampak masih menahan sakit. Jam 08.30 WITA Mengobservasi penggunaan teknik relasasi napas dalam dan teknik distraksi, data subyektif: pasien mengatakan sudah mulai bisa napas agak dalam sambil santai mendengarkan lagu lagu islami, data obyektif: pasien tampak lebih rileks. Jam 09.00 WITA Mengukur tanda vital, data subyektif: pasien mengatakan bersedia di lakukan tindakan ini, data obyektif: T: 140/80 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 20 x/mnt,

S: 36.5 C. jam 10.00WITA berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat ketorolac 30 mg, data subyektif: pasien mengatakan agak sakit saat disuntik, data obyektif: pasien tampak sedikit mengerutkan wajahnya.

#### Evaluasi keperawatan

Setelah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan, maka perawat membandingkan hasil tindakan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan (Debora,2011). Evaluasi harus dilakukan secara periodik tidak hanya satu kali untuk menentukan adanya perubahan atau perbaikan kondisi pasien (potter & Perry,2009). Evaluasi pada tanggal 02 januari 2020 jam 14.00 WITA, subyektif: pasien mengatakan nyeri dada kiri tembus ke belakang dan sering, skala 7, obyektif: pasien tampak menahan nyeri dengan ekspresi meringis sakit, T: 160/90 mmHg. N: 84 x/mnt, RR: 84 x/mnt, S: 36.5 C, assessment : masalah belum teratasi, Planning : intervensi di lanjutkan : Kaji nyeri secara komprehensif, Anjurkan pasien memilih posisi yang nyaman dengan setengah duduk, Anjurkan penggunaan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi jika nyeri timbul dan Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

Evaluasi pada tanggal 03 januari 2020 jam 14.00 WITA, subyektif: pasien mengatakan masih merasa nyeri di dada kiri tembus sampai belakang, skala 6, data obyektif: ekspresi wajah tampak menahan sakit, T: 150/90 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 24 x/mnt, S: 36.5 C. Assessment : masalah belum teratasi. Planning : intervensi dilanjutkan : kaji nyeri secara komprehensif, observasi penggunaan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi saat nyeri muncul, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgesik

Evaluasi pada tanggal 04 Januari 2020 jam 14.00 WITA, subyektif: pasien mengatakan masih merasa nyeri dada sebelah kiri tapi tidak sampai tembus ke belakang, skala 5 obyektif: pasien masih tampak menahan nyeri, T: 140/80 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36.5 C .  
*Assesment* : masalah sebagian teratasi,  
*Planning* : intervensi di lanjutkan, kaji nyeri secara komprehensif, observasi penggunaan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi jika muncul nyeri, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

## PEMBAHASAN

*Pengkajian keperawatan* : pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan, pengkajian dilakukan bertujuan untuk mendapatkan data dasar yang digunakan untuk menetapkan status kesehatan pasien, menentukan masalah actual dan potensial (Debora,2011). Sesuai dengan keluhan utama pasien yaitu nyeri dada kiri tembus ke belakang. Pada keadaan pasien riwayat kesehatan sekarang didapatkan pasien sudah merasakan nyeri dan di diagnosa infark miokard sejak 5 bulan yang lalu. Dalam pengkajian didapatkan kesesuaian dengan teori dimana nyeri dapat dialami pasien dengan infark miokard akibat suplai oksigen ke jantung tidak adekuat yang mengakibatkan iskemia miokard dan menimbulkan rasa nyeri yang hebat di dada kiri tembus ke belakang.

Hasil pemeriksaan penunjang hematologi di dapatkan hasil ; PaO<sub>2</sub> : 60 mHg dan PaCO<sub>2</sub> : 38 mhg yang menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan kadar oksigen dalam darah yang memicu suplai oksigen pada jaringan miokard berkurang yang menyebabkan iskemia otot jantung dan

menimbulkan rasa nyeri dada kiri sampai ke belakang.

Pada pengkajian pola fungsi menurut Gordon didapatkan pola nutrisi sebelum sakit pasien biasa makan nasi, sayur bersantan, pedas dan berlemak, jarang makan buah dan tidak melakukan diet tertentu dan tidak berpantang makanan. Pada pola eliminasi didapatkan sebelum sakit pasien BAB 2 x sehari dan BAK 3-4 x sehari. Pada pola aktifitas dan latihan sebelum sakit pasien melakukan secara mandiri namun setelah MRS dibantu oleh keluarga.

Pada persepsi sensorik dan kognitif pasien sadar, orientasi baik dan mengatakan nyeri dada sebelah kiri tembus ke belakang dengan skala 7 yang cenderung terus menerus. Pada pemeriksaan fisik didapatkan KU lemah, kesadaran CM, T: 160/90 mmHg, RR: 24 x/mnt, N: 84 x/mnt, S: 36.5 C, BB: 75 kg, TB: 168 kg. karena nyeri bersifat subyektif dan unik pada setiap individu, maka pengkajian nyeri yang komprehensif sangat diperlukan sebagai acuan dalam memberikan manajemen nyeri yang tepat (Zakiah,2015). Pengkajian komprehensif pada nyeri mencakup 5 hal yaitu provoking atau pemicu nyeri, quality atau kualitas nyeri, region atau lokasi nyeri, severity atau skala nyeri, dan time atau waktu serangan dan frekuensi nyeri (saputra,2013).

*Diagnosa keperawatan* : Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan tentang respon dari individu, keluarga, kelompok atau komunitas (NANDA,2015). Hasil analisa data didapatkan data subyektif pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri tembus sampai belakang dengan skala 7 dan dirasakan terus menerus. Data obyektif

pasien tampak menahan nyeri dengan ekspresi meringis sakit, T; 160/90 mmHg, N: 84 x/mnt, RR; 24 x/mnt, S: 36.5 C. maka ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera iskemia jaringan skunder terhadap sumbatan arteri koroner. Sesuai dengan teori bahwa pasien infark miokard akan muncul diagnosa nyeri sebagai prioritas dan pertimbangannya.

Intervensi keperawatan : setelah menentukan diagnosa keperawatan maka tahap selanjutnya adalah membuat perencanaan keparawatan yang merupakan tindakan merumuskan perawatan yang diarahkan untuk mengatasi atau mengurangi keparahan masalah yang muncul dan resiko terjadinya masalah (NANDA, 2015). Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah Monitor tanda vital, Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, Ajarkan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi jika nyeri muncul, Anjurkan pasien memilih posisi yang nyaman dan berikan posisi setengah duduk, Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik untuk menurunkan nyeri. Dalam hal ini penulis berfokus pada tindakan manajemen nyeri menggunakan teknik non farmakologi yaitu ajarkan teknik relaksasi napas dalam ketika nyeri muncul rasional relaksasi dapat merilekskan otot yang menimbulkan nyeri, Ajarkan teknik distraksi ketika nyeri muncul rasional distraksi akan menstimulasi system kontrol desenden sehingga mengurangi stimulasi nyeri ke otak (Wahyudi & Abdul,2016), Anjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan posisi setengah duduk rasional kenyamanan akan merilekskan dan dapat menurunkan nyeri (Smwltzer&Bare,2013). Alasan penulis

hanya melakukan 3 tindakan keperawatan adalah untuk kenyamanan pasien karena apabila terlalu banyak tindakan keperawatan yang dilakukan dikhawatirkan kenyamanan pasien akan terganggu.

Implementasi keperawatan : Implementasi merupakan tahap yang muncul setelah perencanaan di buat yang diaplikasikan pada pasien. Berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3 x 24 jam bertujuan untuk menurunkan nyeri, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menganjurkan pasien memilih posisi yang nyaman dengan posisi setengah duduk, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi jika nyeri muncul dapat merelaksasi otot dan membloks transmisi impuls nyeri, dan memberikan injeksi analgesik ketorolac 30 mg, tramadol 100 mg yang diberikan melalui infus dengan 20 tpm yang berfungsi sebagai pengobatan untuk nyeri akut dan kronik berat.

Evaluasi keperawatan : Evaluasi adalah tahap dimana membandingkan hasil tindakan yang dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dalam perencanaan serta menilai apakah masalah sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau belum teratasi (Debora, 2011) Berdasarkan tindakan keperawatan 3x24 jam yang dilakukan oleh penulis, di lakukan evaluasi keperawatan dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen sedera iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri koroner dengan hasil masalah teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan : anjurkan pada pasien mengambil posisi yg nyaman, anjurkan untuk menggunakan teknik manajemen nyeri non farmakologi, dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

## KESIMPULAN

Kesimpulan yang di dapat pada studi kasus ini antara lain :

1. Hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada Bp. Fh yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera iskemia jaringan skunder sumbatan arteri koroner.
2. Intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen Cedera iskemia jaringan skunder sumbatan arteri koroner antara lain : Monitor tanda-tanda vital, Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, Ajarkan manajemen nyeri menggunakan teknik non farmakologi, Ajarkan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi ketika nyeri muncul, Anjurkan pada pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan posisi setengah duduk, Kolaborasi dengan dokter hal pemberian analgesik untuk menurunkan nyeri.
3. Implementasi yang dilakukan adalah mengajarkan teknik non farmakologi yaitu menganjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan posisi setengah duduk, Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, Mengajarkan teknik distraksi dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat tramadol perinfus 20 tpm, ketorolac 30 mg.
4. Evaluasi dari diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera iskemia jaringan skunder

sumbatan arteri koroner adalah masalah teratasi sebagian dengan intervensi dilanjutkan : berikan posisi yang nyaman bagi pasien, anjurkan untuk menggunakan teknik manajemen nyeri non farmakologi dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik.

5. Pemberian teknik manajemen nyeri non farmakologi pada Bp. Fh dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan iskemia jaringan skunder sumbatan arteri koroner terbukti dapat menurunkan nyeri dari skala 7 menjadi skala 5.

## DAFTAR PUSTAKA

- NANDA. (2015). *Diagnosis keperawatan : definisi & klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta : EGC
- Nurarif, A.H., & Hardhi, K. (2015) *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA*  
NIC-NOC. Yogyakarta : MediAction.
- Wahyudi, A.S., & Abdul,W. (2016). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri konsep dan penatalaksanaan praktik keperawatan berbasis bukti*. Jakarta : Salemba Medika.
- Debora, O. (2011). *Proses keperawatan dan pemeriksaan fisik*. Jakarta : Salemba medika.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. (2013). *Nursing interventions*

*Clasifications (NIC)*. Edisi ke enam:  
Elseiver.

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009)  
*Fundamental of nursing : Fundamental  
keperawatan*. Buku 1. Edisi 7

Jakarta : Salemba Medika.

Aaronson, PHILIP I, & Ward, Jeremy P.T.  
(2011). *At A Glance : sistem cardiovascular*.  
Jakarta : Erlangga.

Manurung, N. (2016). *Aplikasi asuhan  
keperawatan system kardiovaskuler*. Jakarta  
: Salemba Medika.

Mubarak, W.I. (2015). *Standart asuhan  
keperawatan dan prosedur tetap dalam  
praktik keperawatan* Jakarta : Salemba  
Medika.