

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Hasil Pada Pasien A**

Pada tanggal 5 – 6 – 2017 pasien datang ke HCU Rumah Sakit Umum Daerah Haji pada pukul 11.00 WIB. Tn. U datang dengan keluhan nyeri dada sejak 3 hari yang lalu dan semakin terasa nyeri ketika berangkat ke kantor pada pukul 07.00 WIB. Dada terasa sakit seperti di tusuk-tusuk jarum, nyeri dirasakan hingga ke punggung nyeri pasien berlangsung selama 25 menit, kesadaran pasien kompos mentis, pasien di berikan posisi semi fowler, dilakukan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang agar segera mendapatkan tindakan lanjutan .

Pada hasil pengkajian pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang di dapatkan pasien mengeluh nyeri pada dada kiri, kualitas nyeri seperti di tusuk-tusuk jarum, dan terasa panas skala nyeri 6 (nyeri sedang), dan pasien tampak cemas. Hasil dari vital sign meliputi tekanan darah : 130/70 mmHg, nadi : 75 x/menit, Suhu aksila 36°C, RR : 26x/menit. Hasil pemeriksaan EKG di dapatkan normal sinus 72x/menit, inferior infarct.

Dari data yang diperoleh dari pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan fisik pasien didapatkan diagnosa medis stemi inferior dengan diagnosa keperawatan prioritas nyeri setelah itu peneliti segera merencanakan dan memberi intervensi keperawatan masalah nyeri pada Tn. U menurut NIC (Nurse Intervention Classification)

Peneliti melakukan tindakan perencanaan keperawatan terhadap Tn. U dengan melakukan tindakan asuhan keperawatan menurut pedoman NIC (*Nursing*

*Intervention Classification*) pada pasien dengan keluhan nyeri dada antara lain monitor EKG pasien, sehingga tidak merubah tekanan ST, monitor kecenderungan tekanan darah, pertahankan lingkungan yang kondusif untuk istirahat dan penyembuhan kolaborasi dengan dokter untuk membebaskan nyeri, evaluasi nyeri dada (intensitas, lokasi, radiasi, faktor pemicu, dan yang mengurangi). Setelah dilakukan kolaborasi dengan dokter pasien mendapat terapi oksigenasi (nasal kanul 3 lpm) aristra 2,5 mg 1X1, Lansoprazole 1X1, CPC 75gr 1.0.0, mini Asp 80gr 0.1.0, Simvastatin 20 mg 0.0.1, ISDN 2,5 gr 1.1.1, selama dilakukan asuhan keperawatan pasien tidak mengalami gejala dari efek samping obat.

Setelah selesai dilakukan tindakan keperawatan selama 1 jam lalu peneliti menanyakan kembali nyeri yang dirasakan pasien menggunakan skala VDS (verbal descriptor scale). Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang pada skala 2 lama episode nyeri pada pasien selama 10 menit, kondisi pasien tenang

#### **4.1.2 Hasil Pada Pasien B**

Pada hari sabtu pada tanggal 3 - 6 - 2017, Tn A datang ke Rumah Sakit dengan keluhan Nyeri dada kiri, nyeri di rasakan saat pagii hari setelah melakukan aktifitas kerja bakti di rumah, pasien gelisah karena sebelumnya tidak pernah dada terasa sakit seperti saat ini.

Pada hasil anamnesa di dapatkan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, pasien mengeluh nyeri dada kiri dengan kualitas nyeri seperti di tusuk-tusuk dan skala nyeri yang dirasakan 7, nyeri dirasakan ketika pasien melakukan mobilisasi, pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, kolestrol, dan asam urat, sedangkan pada riwayat anggota keluarga tidak ada yang

pernah mengalami seragan jantung. Sedangkan pemeriksaan vital sign menunjukkan hasil tekanan darah: 140/90 mmHg, nadi: 86 x/menit, suhu : 36°C, respirator rate: 25x/menit, dan kesadaran kompos mentis. Pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil *Normal sinus rhythm, septal infarct, T wave abnormal, consider antrolateral ischemia*, abnormal EKG dan ventrikel rate 77 bpm, QRS duration 90 ms, QT/QTc 410/463 ms, PR interval 168 ms, P duration 164 ms, RR interval 779 mg, P-R-T axes 59-18 72.

Dari anamnesa dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosa pasien Stemi Anteroservical dengan prioritas diagnosa keperawatan nyeri, setelah itu peneliti akan merencanakan dan memberikan intervensi pada Tn. A yang sesuai dengan NIC (*Nursing Intervention Classification*)

Menurut NIC (*Nursing Intervention Classification*) tindakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan keluhan pasien seperti nyeri dada antara lain kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan untuk mencegah nyeri dari iskemik, monitor tekanan darah, parameter hemodinamik, lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas atau beratnya nyeri, monitor kecenderungan tekanan darah dan parameter hemodinamik dan monitor EKG sebagaimana mestinya apakah terdapat perubahan ST. Peneliti melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pada Tn. A, terapi yang diberikan infus PZ (7 lpm), terapi oksigenasi ( nasal kanul 3 lpm), aristra 2,5 mg 1x1, Humalog 3x4, ISDN 5mg 3x1, Miniaspi 80 mg 1x1, aspilet 3x1, cpg 7,5mg 1x1. setelah Tn. A di berikan tindakan asuhan keperawatan pasien tampak tenang.

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan ke pasien selama 1 jam peneliti menanyakan kembali nyeri yang di rasakan pasien menggunakan skala VDS, pasien mengatakan bahwa nyeri sudah berkurang, dan skala nyeri yang dirasakan 3, episode nyeri pada pasien hilang setelah 15 menit setelah pemberian terapi dan kondisi pasien dalam keadaan tenang.

#### 4.2 Pembahasan

**Tabel 4.1 Lama waktu pencapaian tujuan diagnose nyeri pada pasien A**

Observasi	Pasien A		
	Anamnesa	Intervensi	Evaluasi
<b>TD</b>	130/70 mmHg	130/80 mmHg	120/80 mmHg
<b>Skala Nyeri</b>	11.00 WIB Skala nyeri 6	11.30 WIB Skala nyeri 4	12.00 WIB Skala nyeri 2
<b>Respon</b>	Pasien cemas dan gelisah, wajah tampak tidak rileks, tidak mual, tidak muntah.	Pasien tidak cemas, tidak gelisah, tidak mual, tidak muntah, pasien dapat istirahat	Pasien tampak tenang tidak gelisah, tidak cemas, tampak lebih rileks dari sebelumnya, dapat beristirahat

**Tabel 4.2 Lama waktu pencapaian tujuan diagnose nyeri pada pasien B**

Observasi	Pasien B		
	Anamnesa	Intervensi	Evaluasi
<b>TD</b>	140/90 mmHg	140/60 mmHg	120/74 mmHg
<b>Skala Nyeri</b>	10.00 WIB Skala nyeri 7	10.30 WIB Skala nyeri 5	11.00 WIB Skala nyeri 4
<b>Respon</b>	Pasien gelisah, tidak rileks, tampak cemas, mual, tidak muntah, tampak memegang dada	Pasien gelisah, cemas, belum terlihat rileks, masih mual, tidak muntah, tidak memegang dada	Pasien tidak gelisah, tidak cemas, tampak rileks, tidak mual, tidak muntah, pasien

	sebelah kiri	sebelah kiri	dapat beristirahat
--	--------------	--------------	--------------------

Bedasarkan tabel diatas sebagai perbandingan lama waktu pencapaian diagnose nyeri pada pasien penyakit IMA (Infark Miokard Akut) peneliti mendapatkan hasil bahwa dalam melakukan penelitian tersebut peneliti menetapkan lama waktu pencapaian tujuan diagnose nyeri pada pasien infark miokard akut selama 60 menit, setelah di lakukan semua perencanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien A dan B terdapat perbedaan pecapaian diagnose nyeri pada keduanya, pada pasien A waktu pencapaian tujuan diagnosa nyeri berkurang selama 50 menit dan pasien menunjukkan respon yang positif, sedangkan pasien B skala nyeri dapat berkurang selama 60 menit dan pasien menunjukkan respon yang positif tetapi skala nyeri masih berada di skala 4 (nyeri sedang). Pada kedua pasien ini dapat diketahui perubahan yang signifikan pada skala nyeri yang masing- masing individu rasakan hal ini dapat di pegaruhi karena kondisi pasien, toleransi terhadap nyeri yang berbeda, serta perbedaan pada hasil pemeriksaan EKG, dan hasil data penunjang pasien.

#### **4.2.1 Identifikasi tujuan yang ditetapkan saat perencanaan awal masalah nyeri pada pasien dengan infark miokard akut**

Nyeri dada pada pasien infark miokard akut terkadang datangnya secara tiba-tiba, sehingga perlu adanya tindakan awal untuk menangani nyeri pasien, nyeri timbul akibat sel sel miokardium kekurangan suplay oksigen yang dapat berkepanjangan. Apa bila tidak mendapatkan penanganan nyeri secara cepat maka pasien dapat mengalami syok

kardiogenik lebih dari 70 % klien syok meninggal. Penyebab dari masalah tersebut karena penurunan kontraksi miokardium sehingga beban jantung jadi lebih berat sehingga mengalami disritmia yang tak terdeteksi, dan sepsis. (M.Black, Joyce, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari masalah diatas untuk tujuan perencanaan awal masalah nyeri pada pasien dengan infark miokard akut di ruang HCU RSUD Haji Surabaya dapat di simpulkan bahwa nyeri pasien berkurang dalam waktu 1x60 menit sehingga pasien tidak lagi mengalami nyeri dada setelah di berikan tindakan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini yang sudah dilakukan bahwa pasien A dan B menunjukkan adanya perubahan nyeri yang teratasi sebagian dan menunjukkan adanya perubahan respon yang sangat positif.

#### **4.2.2 Identifikasi Kriteria Hasil Masalah Nyeri pada Pasien Dengan Penyakit Infark Miokard Akut**

Pada penelitian ini kriteria hasil pada masalah nyeri meliputi tingkat nyeri, kontrol nyeri, dan tingkat kenyamanan (Gloria, 2016), dari hasil penelitian ini pasien memiliki kriteria hasil sebagai berikut:

Kriteria hasil pada pasien A (Tn. U) selama 60 menit

a. Pain level

- 1) Skala nyeri pasien berkurang dari 6 hingga skala 2
- 2) Panjang episode nyeri kurang dari 10 menit
- 3) Tanda Tanda vital dalam batas normal

TD : 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S : 36°C, RR : 23 x/menit

b. Pain control

- 1) pasien mampu mengenali kapan nyeri terjadi
- 2) pasien segera memberitahukan setiap perubahan nyeri selama 30 menit
- 3) pasien akan melaporkan apabila terjadi yang tidak terkontrol pada perawat

c. Comfort level

- 1) Pasien mengatakan bahwa dirinya lebih nyaman setelah nyeri dadanya berkurang
- 2) Pasien terlihat rileks sesekali memejamkan mata
- 3) Pasien terlihat sangat tenang, tidak cemas dan gelisah
- 4) Pasien dapat beristirahat

Kriteria hasil pada pasien B (Tn. A) selama 60 menit

a. Pain level

- 1) Skala nyeri pasien sebelum di berikan tindakan 7 setelah diberikan tindakan 4
- 2) Panjang episode nyeri pasien kurang dari 10 menit
- 3) Tanda – Tanda Vital pasien dalam batas normal

TD : 120/74 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,7° C, RR : 24 x/menit

b. Pain control

- 1) pasien mampu mengenali kapan nyeri terjadi
- 2) pasien segera memberitahukan setiap perubahan nyeri selama 30 menit

3) pasien akan melaporkan apabila terjadi yang tidak terkontrol pada perawat

c. Comfort level

1) Pasien mengatakan dirinya sedikit lebih nyaman setelah nyeri dadanya berkurang

2) Pasien terlihat rileks

3) Pasien terlihat sangat tenang, tidak cemas dan gelisah

4) Pasien dapat beristirahat

#### **4.2.3 Identifikasi Intervensi Masalah Nyeri Pada Pasien Dengan Infark Miokard Akut**

Pada penelitian ini peneliti melakukan tindakan keperawatan kepada pasien A dan B sesuai dengan NIC (Nursing Intervention Classification) dengan rencana keperawatan sebagai berikut: melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas atau beratnya nyeri, melakukan monitoring kecenderungan tekanan darah dan parameter hemodinamik, mengelola obat – obatan pasien untuk membebaskan nyeri dan iskemia, sesuai kebutuhan, melakukan monitoring EKG sebagaimana mestinya apakah terdapat perubahan, dan evaluasi nyeri dada (intensitas, lokasi, radiasi, durasi, faktor pemicu, dan yang mengurangi) ST (Gloria, 2016).

Hasil penelitian pada penatalaksanaan nyeri pada pasien infark miokard akut menggunakan terapi farmakologi, jenis terapi farmakologi yang digunakan pada pasien Infark Miokard Akut terdapat 3 macam golongan seperti nitrat, beta



bloker, dan  $\text{Ca}$  antagonis golongan obat-obatan tersebut sering di gunakan pada pasien Infark Miokard Akut.

Farmakologi golongan Nitrat dengan dilatasi arteri epikardial tidak akan mempengaruhi resistensi arteriol arteri intramiokard sedangkan proses dilatasi terjadi pada arteri yang normal maupun yang abnormal pada miokard, sehingga golongan nitrit dapat memperbaiki aliran darah di daerah isomik karena nitrit berfungsi sebagai venodilator. Sedangkan kerja pada golongan Beta-Bloker kepada pengobatan utama. Kerjanya obat ini untuk mengurangi denyut jantung, kontasi miokard, tekanan arterial dan pemakaian  $\text{O}_2$  (Nurarif, 2013).

Beta Bloker sangat jarang sekali dipilih antara jenis obat lain walaupun dosis pemberian satu hari sekali. Beta bloker tidak boleh diberikan pada penderita dengan riwayat bronkospasme, bradikardi dan gagal jantung. Sehingga sangat beresiko tinggi bila diberikan pada pasien IMA. Fungsi  $\text{Ca}$ -antagonis bagi pasien IMA yang gunanya untuk mengurangi beban jantung dan menghilangkan spasma koroner, Nifedipin dapat mengurangi frekuensi serangan anti-angina, memperkuat efek nitrat oral dan memperbaiki toleransi exercise. Merupakan pilihan obat tambahan yang bermanfaat terutama bila dikombinasi dengan beta-bloker sangat efektif karena dapat mengurangi efek samping beta bloker. Efek anti angina lebih baik pada pemberian nifedipin ditambah dengan separuh dosis beta-bloker daripada pemberian beta-bloker saja. (Bahri, 2009).

Jadi pada penelitian ini pasien A dan B diberikan intervensi yang sama, tetapi yang berbeda dari pasien A dan B mendapatkan dosis terapi yang berbeda seperti pada pasien B mendapat ISDN 5 mg dibandingkan dengan pasien A yang hanya 2,5 mg, pz 12 tpm, hal ini terjadi karena tingkat nyeri pasien B jauh lebih tinggi dari pada pasien A, dengan demikian perbedaan terapi yang diterima pasien

A dan B perubahan terapi ini membuktikan bahwa perbedaan jaringan luas daerah miokard yang mengalami iskemia, dan penyakit komplikasi merupakan upaya penyerta dengan infark miokard akut

#### **4.2.4 Identifikasi Lama Waktu Pencapaian Tujuan Masalah Nyeri Pada Pasien Dengan Penyakit Infark Miokard Akut**

Berdasarkan teori dapat dibuktikan pada studi kasus penelitian ini bahwa, lama waktu pencapaian tujuan diagnose keperawatan nyeri pada pasien A adalah 60 menit, sedangkan pada pasien B waktu pencapaian tujuan diagnosa nyeri dicapai dalam waktu 75 menit, bisa terjadi secara demikian karena terdapat perbedaan dari kondisi pasien dimana dapat di lihat dari hasil pemeriksaan EKG, pada pasien A Tn U dari hasil EKG didapatkan hasil terdapat gelombang ST elevasi pada lead II, III, aVF, dan terdapat ST depresi resiprokal pada lead aVL sehingga terbaca normal sinus 72x/menit, inferior infarct, sedangkan pada pasien B Tn. A dari hasil EKGnya memiliki hasil Normal sinus rhythm, septal infarct, T wave abnormal, consider anterior lateral ischemia, abnormal EKG dimana pada gelombang ST elevasi di lead V1 dan V2 yang menandakan ada injury miokardium pada pembuluh darah jantung dan terdapat penyempitan pembuluh darah sehingga suplay oksigen berkurang dan terdapat pembesaran jantung kiri pasien. Dari foto thoraks di dapatkan data pada pasien A terdapat pembesaran jantung di bagian kiri.

Dari kasus di atas dapat menegaskan perbedaan lama waktu pencapaian tujuan diagnosa nyeri pada studi kasus pasien A dan B, karena pasien B memiliki waktu pencapaian yang lebih dari 60 menit hal ini dapat terjadi karena pasien B memiliki penyempitan pembuluh darah ke jantung dan injury pada miokardium

sehingga menimbulkan komplikasi dari infark miokard akut, selain itu pasien B memiliki penyakit diabetes mellitus, kolesterol, dan asam urat, sehingga memperparah beban jantung pasien dan membutuhkan waktu yang lama untuk mengatasi nyeri dada pada pasien.

menyimpulkan dari kasus di atas bahwa lama waktu pencapaian tujuan dalam mengatasi nyeri pada pasien infark miokard akut dapat di tentukan oleh kondisi pasien terkini, semakin parah iskemia yang terjadi dan semakin banyaknya penyakit penyerta dan dapat menyebabkan komplikasi dari penyakit yang muncul. Sehingga adanya penyakit penyerta juga dapat berpengaruh lamanya waktu pencapaian tujuan pada pasien Infark Miokard Akut