

NASKAH PUBLIKASI
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT :
NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI *THERMOTHERAPY HOTPACK*



KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH

ERIKA RAHMAWATI
NIM.P21125

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2024

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT : NYERI AKUT
DENGAN INTERVENSI *THERMOTHERAPY HOTPACK*

¹Erika Rahmawati, ²Nikma Alfi Rosida,³Noor Fitriyani

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, ²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma, ³ Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email : erikarahmawati555@gmail.com , nikmaalfirosida@ukh.ac.id,
pipitnizam87@gmail.com

ABSTRAK

Infark miokard akut adalah kematian pada jantung akibat pecahnya ateroma yang menyebabkan trombosit melekat menjadi satu, darah mengalami pembekuan dan kejang pada arteri koroner sehingga menyumbat arteri koroner. Tanda dan gejala yang khas pada infark miokard akut adalah adanya keluhan nyeri dada retrosternal atau dibelakang sternum. Salah satu penatalaksanaanya non farmakologis yaitu dengan *thermotherapy hotpack*. Tujuan studi kasus ini yaitu mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien infark miokard akut: nyeri akut dengan intervensi *thermotherapy hotpack*. Studi kasus ini menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada satu pasien Infark Miokard Akut di ruang ICCU RS UNS Surakarta. Pengambilan kasus dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 08 sampai 10 februari 2024 dan dilakukan sehari dua kali selama 20 menit. Instrumen studi kasus dengan SOP *thermotherapy hotpack* dengan *Numeric Rating Scale (NRS)* untuk menilai tingkat nyeri. Hasil studi kasus *thermotherapy hotpack* efektif dalam penurunan tingkat nyeri yaitu dari skala 5 menjadi skala 1. Kesimpulan *thermotherapy hotpack* dapat diterapkan pada pasien Infark Miokard Akut dengan nyeri akut.

Kata kunci : *Infark Miokard Akut, Nyeri akut, Thermotherapy Hotpack*

Referensi : 37 (2017-2024)

**NURSING CARE FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS: ACUTE PAIN BY
INTERVENTION OF THERMOTHERAPY HOTPACK**

¹Erika Rahmawati, ²Nikma Alfi Rosida, ³Noor Fitriyani

¹Student of Associate's Degree in Nursing Study Program, ²Lecturer of Associate's Degree in Nursing Study Program, ³Lecturer of Associate's Degree in Nursing Study Program Faculty of Health Sciences of Kusuma Husada University of Surakarta

Email: erikarahmawati555@gmail.com, nikmaalfirosida@ukh.ac.id,
pipitnizam87@gmail.com

ABSTRACT

Acute myocardial infarction is death of the heart due to rupture of atheroma which causes platelets to stick together, blood clots and spasms in the coronary arteries, thus blocking the coronary arteries. Typical sign and symptom of acute myocardial infarction is pain in the retrosternal chest or behind the sternum. One of the nonpharmacological management methods is thermotherapy hotpack. This case study aimed to describe nursing care for acute myocardial infarction patient: acute pain with thermotherapy hotpack intervention. This case study used interview, observation, and physical examination methods with an acute myocardial infarction patient in the ICCU room at UNS Hospital in Surakarta. The case was carried out for 3 days from 8 – 10 February 2024 twice a day for 20 minutes. The case study instrument used thermotherapy hotpack SOP with Numeric Rating Scale (NRS) to measure the pain level. The case study result showed that thermotherapy hotpack was effective in reducing the pain level from the scale of 5 to 1. It can be concluded that thermotherapy hotpack can be applied for acute myocardial infarction with acute pain.

Keywords: Acute Myocardial Infarction, Acute Pain, Thermotherapy Hotpack

References: 37 (2017-2024)

Translate by



PENDAHULUAN

Infark miokard akut adalah kematian pada jantung akibat pecahnya ateroma yang menyebabkan trombosit melekat menjadi satu, darah mengalami pembekuan dan kejang pada arteri koroner sehingga menyumbat arteri koroner (Alia *et al.*, 2020). Infark Miokard Akut (IMA) adalah suatu keadaan dimana jantung mengalami kekurangan pasokan darah akibat terjadinya penyempitan pada arteri koroner (Amrullah *et al.*, 2021).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 sebanyak 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular. Pada tahun 2019 kematian penyakit kardiovaskular mewakili 32% dari seluruh kematian global. Dari kematian tersebut, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (Amrullah *et al.*, 2021). Laporan Riskesdas 2018 disebutkan angka prevalensi penyakit jantung secara umum Indonesia mencapai angka 1,5%, termasuk IMA. Prevalensi penyakit jantung terbesar berada di provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, Yogyakarta 2,0%, dan Gorontalo 2,0%. (Kemenkes RI, 2018).

Data profil kesehatan provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 memberitahukan kasus infark miokard akut (IMA) sebanyak 8.602 kasus pada tahun 2017 dan meningkat menjadi 8.939 kasus di tahun 2019

Tanda dan gejala yang khas pada IMA adalah adanya keluhan nyeri dada retrosternal atau dibelakang sternum, seperti

diremas-remas, di tekan, tertusuk, terasa panas dan terasa tertindih oleh barang yang berat (Ketut *et al.*, 2022).

Mekanisme nyeri dada pada pasien penyakit jantung disebabkan oleh obstruksi arteri koroner atau penurunan curah jantung. Salah satu upaya untuk mengurangi masalah tersebut yaitu dengan menggunakan terapi non farmakologis dengan *thermotherapy hotpack* (Hala *et al.*, 2018). Penelitian mengenai cara menurunkan tingkat nyeri dada sebelumnya pernah dilakukan oleh Pomalango & Pakaya (2022) perawatan yang dilakukan yaitu dengan cara *thermotherapy* menggunakan *hot pack* yang diletakkan di depan dada dua kali sehari selama 12 menit yang efektif menurunkan tingkat nyeri.

Menurut Hapsari *et al* (2022) penerapan *thermotherapy* dapat menurunkan skala nyeri dada yang signifikan pada pasien IMA dengan hasil tingkat nyeri yang bermula dari nyeri sedang bisa turun menjadi nyeri ringan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di ICCU RS UNS Surakarta, *thermotherapy hotpack* sebagai salah satu intervensi pada nyeri dada pasien infark miokard akut belum diterapkan. Intervensi yang umumnya diberikan yaitu pemberian terapi medis untuk mengurangi nyeri, sehingga penulis tertarik mengaplikasikan *thermotherapy hotpack* selama 20 menit 2 kali sehari dalam kurun waktu 3 hari yang sudah dibuktikan efektif menurunkan

tingkat nyeri sebagai keterbaharuan intervensi di Rumah Sakit. Berdasarkan latar belakang di atas mendasari penulis untuk mengaplikasikan penelitian sebelumnya pada Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut: Nyeri Akut Dengan Intervensi *Thermotherapy Hotpack*.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu orang pasien dewasa dengan diagnosa Infark Miokard Akut dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan kriteria inklusi pasien mengalami gejala nyeri dada, keadaan sadar penuh atau tanpa penurunan kesadaran, tanpa bekas luka dada. Kriteria eksklusi yaitu pasien dengan penurunan kesadaran dan memiliki luka atau jejas di bagian dada. Instrumen studi kasus ini adalah dengan melakukan observasi penilaian tingkat nyeri pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *thermotherapy Hotpack* dengan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*.

Tempat pengambilan studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit UNS Surakarta dengan waktu pengambilan kasus dimulai pada tanggal 8-10 Februari 2024 di Ruang ICCU RS UNS. Pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan metode pengumpulan data wawancara, observasi pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

HASIL

Data pengkajian didapatkan pasien berinisial Tn.S berusia 59 tahun dengan alamat Colomadu didapatkan keluhan utama yaitu pasien mengeluh nyeri dada dengan frekuensi napas 22x/menit, saturasi oksigen 96% terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, didapatkan suara tambahan yaitu *ronkhi*, tekanan darah 71/48 mmHg, frekuensi nadi 79 x/menit, nadi teraba kuat, CRT <2 detik, akral teraba dingin, suhu tubuh 36,4°C,

Pada saat dilakukan pengkajian nyeri pasien mengatakan nyeri di dada P (*Provokes*) nyeri akan bertambah ketika digunakan untuk bergerak, Q (*Quality*) nyeri dirasakan seperti tertindih benda berat dan adanya terasa berdebar, R (*Region*) lokasi nyeri di dada menjalar ke perut, S (*Scale*) Skala nyeri berada diskala 5, T (*time*) Nyeri dirasakan hilang dan timbul. Pada pemeriksaan EKG didapatkan hasil Normal *sinus ryhtm, possible left atrial enlargement, low voltage QRS, Inferior infark age undertermined, anteronatal infark age undertermined, prolonged QT abnormal ECG*.

Dari hasil pengkajian penulis mengambil diagnosis yaitu nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri dada. Setelah dilakukan pengkajian dan observasi awal pada pasien, penulis merumuskan untuk diagnosis nyeri akut (D.0077) diberikan intervensi manajemen nyeri (I.08238)

dengan perencanaan yang dilakukan yaitu: observasi dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri. Terapeutik dengan berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan *thermotherapy hotpack* sesuai SOP yaitu selama 20 menit sehari dua kali dalam kurun waktu tiga hari, fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi dengan jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri. Serta kolaborasi pemberian analgetik.

Implementasi keperawatan selama 3 hari (2 kali sehari setiap 12 jam) dan dimulai tanggal 8 Februari 2024 sampai dengan tanggal 10 Februari 2024.

Implementasi **hari pertama tindakan ke-1** dilakukan pada hari Kamis, 8 Februari 2024 pukul 07.10 WIB yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Di dapatkan pasien mengatakan nyeri dada. Saat dilakukan pengkajian nyeri pasien mengatakan P (*Provokes*) nyeri akan bertambah ketika digunakan untuk bergerak, Q (*Quality*) nyeri dirasakan seperti tertindih benda berat dan adanya terasa berdebar, R(*Region*) lokasi nyeri di dada menjalar ke perut, S(*Scale*) skala nyeri berada diskala 5, T (*time*) nyeri dirasakan hilang dan timbul. Data objektif didapatkan pasien tampak gelisah. Pada pukul 07.15 WIB memberikan teknik nonfarmakologis yaitu *thermotherapy* menggunakan *hotpack* untuk

mengurangi nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan skala nyeri berkurang setelah dikompres dengan *hotpack* dari skala nyeri sebelum diberikan kompres berada di skala 5 kemudian menurun menjadi skala 4 setelah dikompres.

Implementasi **hari pertama tindakan ke-2** dilakukan pada pukul Pukul 19.00 WIB dilakukan pengkajian ulang yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri didapatkan pasien mengatakan nyeri di dada. Saat dilakukan pengkajian nyeri pasien mengatakan P (*Provokes*) nyeri berkurang setelah dikompres, Q (*Quality*) nyeri dirasakan seperti tertindih benda berat dan adanya terasa berdebar, R(*Region*) lokasi nyeri di dada menjalar ke perut, S (*Scale*) skala nyeri berada diskala 4. T (*time*) nyeri dirasakan hilang dan timbul. Pada pukul 19.15 WIB memberikan teknik nonfarmakologis yaitu *thermotherapy* menggunakan *hotpack* untuk mengurangi nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan skala nyeri berkurang setelah dikompres dengan *hotpack*, skala nyeri sebelum dilakukan kompres berada di skala 4 menurun di skala 3 setelah dikompres.

Implementasi **hari kedua tindakan ke-1** pada hari Jumat 9 Februari 2024 pukul 07.10 WIB yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Di dapatkan hasil pasien mengatakan masih nyeri dada. Saat pengkajian nyeri pasien mengatakan P (*Provokes*) nyeri akan

bertambah ketika digunakan untuk bergerak, Q (*Quality*) nyeri dirasakan seperti tertindih benda berat, R (*Region*) lokasi nyeri di dada menjalar ke perut, S (*Scale*) skala nyeri berada di skala 4. T(*time*) nyeri dirasakan hilang dan timbul. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan. Pada pukul 07.15 WIB memberikan teknik nonfarmakologis yaitu *thermotherapy* menggunakan *hotpack* untuk mengurangi nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang. Skala nyeri sebelum dikompres berada di skala 4 kemudian menurun di skala 3 setelah dikompres.

Implementasi **hari kedua tindakan ke-2** Pukul 19.00 WIB dilakukan pengkajian ulang yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri didapatkan pasien mengatakan nyeri dada. Saat dilakukan pengkajian nyeri pasien mengatakan P (*Provokes*) nyeri berkurang ketika pasien diam, Q (*Quality*) nyeri dirasakan seperti tertindih benda berat, R (*Region*) lokasi nyeri di dada bagian tengah, S (*Scale*) skala nyeri berada di skala 3, T(*time*) nyeri dirasakan hilang dan timbul. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan. Pada pukul 19.15 WIB memberikan teknik nonfarmakologis yaitu *thermotherapy* menggunakan *hotpack* untuk mengurangi nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan skala nyeri berkurang setelah dikompres dengan *hotpack* dari skala sebelum dikompres berada di skala 3

menurun di skala 2 setelah dikompres.

Implementasi **hari ketiga tindakan ke-1** pada hari Rabu, 10 Februari 2024 pukul 07.10 WIB yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Didapatkan pasien mengatakan masih nyeri dada akan tetapi sudah tidak berdebar. Saat dilakukan pengkajian nyeri pasien mengatakan P (*Provokes*) nyeri akan berkurang ketika istirahat, Q (*Quality*) nyeri dirasakan seperti tertindih benda berat, R (*Region*) lokasi nyeri di dada sebelah kanan. S(*Scale*) skala nyeri berada di skala 3. T (*time*) nyeri dirasakan hilang dan timbul. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan. Pada pukul 07.15 WIB memberikan teknik nonfarmakologis yaitu *thermotherapy* menggunakan *hotpack* untuk mengurangi nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan skala nyeri berkurang setelah dikompres dengan *hotpack* dari skala sebelum dikompres berada di skala 3 menurun di skala 2 setelah dikompres.

Implementasi **hari ketiga tindakan ke-2** Pukul 19.00 WIB dilakukan pengkajian ulang yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri didapatkan pasien mengatakan masih nyeri dada. Saat dilakukan pengkajian nyeri pasien mengatakan P (*Provokes*) pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat, Q (*Quality*) nyeri dirasakan seperti tertindih benda berat, R (*Region*) lokasi nyeri di dada sebelah kanan, S (*Scale*) skala nyeri berada di skala 2, T (*time*) nyeri dirasakan sudah

jarang. Pada pukul 19.15 WIB memberikan teknik nonfarmakologis yaitu *thermotherapy* menggunakan *hotpack* untuk mengurangi nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan skala nyeri berkurang setelah dikompres dengan *hotpack* dari skala sebelum dikompres berada di skala 2 menurun di skala 1 setelah dikompres.

Dari studi kasus yang dilaksanakan didapatkan perubahan skala nyeri yaitu menurunnya tingkat nyeri yang dialami oleh pasien. Perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah tindakan *thermotherapy hotpack* selama 3 hari digambarkan dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1 Hasil pengukuran skala nyeri *pre* dan *post* tindakan *thermotherapy hotpack*

Hari Ke-	Jam	Pre	Post	Keterangan
1	07.15-07.45	5	4	Menurun
	19.15-19.45	4	3	Menurun
2	07.15-07.45	4	3	Menurun
	19.15-19.45	3	2	Menurun
3	07.15-07.45	3	2	Menurun
	19.15-19.45	2	1	Menurun

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dengan tindakan pemberian *thermotherapy hotpack* pada hari pertama mengalami penurunan nyeri dari skala 5 menjadi skala 3. Pada hari ke dua mengalami penurunan dari skala 4 menjadi skala 2. Pada hari ke tiga mengalami penurunan dari skala 3 menjadi skala 1.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.S dengan diagnosa medis Infark Miokard Akut didapatkan pasien mengalami nyeri dada skala 5 sejak pukul 19.00 WIB dan sesak napas disertai jantung berdebar. Menurut Idris & Prawati (2022) Infark Miokard Akut yaitu suatu gangguan aliran darah ke otot jantung yang disebabkan oleh oklusi arteri koroner yang menyebabkan kekurangan oksigen pada otot jantung sehingga mengakibatkan nekrosis jantung. Pada pasien ini memiliki ciri khas yaitu nyeri dada dengan karakteristik seperti diremas, ditusuk atau seperti tertindih benda yang berat dengan nyeri yang dapat menjalar. Selain keluhan nyeri, keluhan lainnya antara lain sesak napas, jantung berdebar, mual ataupun muntah, pusing dan keringat dingin.

Berdasarkan teori tersebut penulis menyimpulkan bahwa Infark Miokard Akut adalah suatu kondisi jantung mengalami suatu gangguan yaitu aliran darah ke otot jantung mengalami penyumbatan sehingga oksigen di jantung berkurang yang dapat menyebabkan kematian pada jantung. Gejala yang khas pada penyakit ini yaitu pasien mengeluhkan nyeri dada.

Hasil pengkajian didapatkan tekanan darah 71/48 mmHg, frekuensi nadi 79 x/menit, frekuensi napas 22x/menit, saturasi oksigen 96%. Kejadian Infark Miokard Akut (IMA) merupakan penyebab syok kardiogenik yang paling sering. Hampir 80 % pasien

Infark Miokard Akut (IMA) mengalami komplikasi syok kardiogenik. Syok kardiogenik merupakan keadaan curah jantung yang rendah sehingga menyebabkan hipoperfusi, kerusakan organ dan kematian. Penyebab syok kardiogenik sendiri yaitu kerusakan miokardium atau perikardium, gangguan konduksi jantung dan gangguan pada kutub jantung (Besmaya & Laksono, 2022).

Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa pada pasien Infark Miokard Akut akan mengalami komplikasi yaitu penurunan tekanan darah yang disebabkan oleh rusaknya dinding jantung, sel-sel jantung dan bagian jantung yang lainnya yang mengakibatkan cardiac output.

Tn.S berusia 59 tahun, pernah menjalani operasi pemasangan ring jantung dan memiliki penyakit diabetes melitus ditandai dengan pasien mengatakan rutin memakai insulin. Terdapat faktor resiko berpeluang meningkatkan risiko mengalami infark miokard seperti umur, jenis kelamin, merokok, diabetes melitus. Menurut Amrullah *et al.*, (2021) laki-laki usia diatas 40 tahun ke atas, kadar kolesterol meningkat terutama LDL yang dapat beresiko tinggi terkena penyakit jantung koroner. Selain itu pada penderita diabetes melitus kadar glukosa darah mengalami peningkatan yang dapat merusak endotel pada pembuluh darah dan berakibat terbentuknya plak aterosklerosis yang mengakibatkan pen-

deritanya beresiko tinggi terkena penyakit jantung koroner.

Tn.S memiliki riwayat merokok sebelumnya. Zat-zat toksik rokok dapat memicu penyempitan pembuluh darah. Zat toksik rokok membuat darah kental yang mengakibatkan darah menjadi beku. Rokok juga mengurangi kadar HDL dan oksidasi LDL dan membuat rusaknya endotel karena adanya stres oksidatif pada kandungan rokok. Nikotin rokok merangsang saraf simpatis dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang akan mengakibatkan penyempitan pembuluh koroner (Amrullah *et al.*, 2021).

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa tanda dan gejala Infark Miokard Akut pada Tn.S sama dengan teori yakni mengalami nyeri dada, sesak nafas, dada berdebar serta mengalami syok kardiogenik yang ditandai dengan penurunan tekanan darah serta banyak faktor resiko penyebabnya antara lain kebiasaan merokok ,usia yang melebihi 40 tahun serta memiliki riwayat oenyakit diabetes melitus.

Pada pemeriksaan EKG didapatkan hasil Normal *sinus ryhtm, possible left atrial enlargement, low voltage QRS, Inferior infark age undertermined, anteronatal infark age undertermined, prolonged QT abnormal ECG*. Pada pasien Infark Miokard mengalami perubahan EKG dan peningkatan enzim jantung disebabkan oleh terganggunya aliran koroner (Saskia &

Rasyid, 2022). EKG biasanya dimulai dengan gelombang T hiperakut, elevasi segmen ST, gelombang Q abnormal, inversi gelombang T, dan terakhir berupa normalisasi segmen ST. Perubahan ini dimulai dengan cepat setelah oklusi arteri koroner (Munirwan & Pebriana, 2020). Berdasarkan fakta dan teori tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa pada pasien Infark Miokard mengalami perubahan pada hasil perekaman EKG.

Ketika kebutuhan oksigen tidak terpenuhi maka terjadilah iskemia. Iskemia mengakibatkan metabolisme anaerob yang meningkatkan asam laktat sehingga menyebabkan terlepasnya neuropeptid seperti adenosine dan bradikinin yang menimbulkan rangsangan nyeri sehingga terjadilah nyeri dada pada penderita Infark Miokard Akut (Morton *et al* 2014).

Berdasarkan diagnosis yang sudah ditegakkan sebelumnya oleh penulis yakni dengan prioritas masalah yakni Nyeri Akut (D.0077) dengan diberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan *thermotherapy Hotpack*.

Menurut Putri *et al* (2023) tindakan dalam mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan kompres hangat salah satunya dengan *hotpack* yaitu menggunakan gel silikon yang dipanaskan dengan tujuan untuk memberikan kenyamanan pada pasien dengan melebarkan pembuluh darah atau vasodilatasi sehingga sirkulasi akan meningkat. Menurut Luklukaningsih *et al*.

(2023) mekanisme dari *thermotherapy* sendiri yaitu dapat menyingkirkan produk-produk inflamasi seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri.

Tindakan *thermotherapy hotpack* yang dilakukan merupakan suatu intervensi yang efektif dan tepat serta berpotensi untuk dapat mengurangi nyeri, maka tindakan ini diperlukan untuk membantu proses penurunan nyeri selain dari tindakan farmakologi pemberian obat analgetik. Berdasarkan data yang ada di atas, penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan teori berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan menggunakan *thermotherapy hotpack* untuk mengurangi nyeri.

Sebelum dan setelah melakukan tindakan *thermotherapy hotpack* penulis melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan skala yang sudah ditentukan yaitu pengukuran skala nyeri dengan NRS (*Numeric Rating Scale*) untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan nilai skala nyeri pada pasien sebelum dan setelah dilakukannya tindakan *thermotherapy hotpack*. Dalam melakukan tindakan *thermotherapy hotpack* yang dilakukan selama 20 menit sebanyak 2 kali pada setiap harinya (Pomalango & Pakaya, 2022). Tindakan *thermotherapy hotpack* dilakukan setelah peneliti melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan

intensitas nyeri. *thermotherapy hotpack* dilakukan dengan cara meletakkan *hotpack* di bagian nyeri yang dialami pasien dengan sebelumnya memanaskan *hotpack* yang dipakai terlebih dahulu kemudian mengkaji respon dan mengobservasi tanda – tanda vital dan menunggu selama 20 menit pengompresan. Setelah selesai melakukan implementasi keperawatan dengan melakukan pengukuran tingkat nyeri selanjutnya dilakukan evaluasi setiap hari selama 3 hari untuk mengetahui ada tidaknya penurunan skala nyeri pasien.

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 8-10 Februari 2024 dan didapatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri setelah dilakukan *thermotherapy hotpack* selama 20 menit sebanyak 2 kali per 12 jam dalam sehari. Hasil yang didapatkan pada evaluasi selama 3 hari yaitu skala nyeri 5 mengalami penurunan menjadi skala 1. Sehingga dari tindakan *thermotherapy hotpack* dapat menurunkan skala nyeri karena mekanisme dari *thermotherapy* sendiri yaitu meningkatkan aktivitas molekular (sel) dengan cara mengalirkan energi melalui konduksi/pengaliran melalui media yang padat, konveksi/pengaliran melalui media cair/gas, konversi/mengubah bentuk energi serta radiasi/pemancaran energi. Tujuan dari pemberian *thermotherapy* yaitu merangsang sekresi endoprin atau senyawa seperti marfidogen yang bisa membantu menghilangkan rasa sakit. Mekanisme

thermotherapy meningkatkan permeabilitas kapiler, pelepasan histamin dan bradikinin sehingga mengakibatkan vasodilatasi yang dapat meningkatkan aliran darah pada daerah radang. Prasetya *et al.*, (2024)

Menurut Hapsari *et al.*, (2022) *thermotherapy* dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien dengan cara membantu perfusi miokard, mediator rasa sakit seperti bradikinin dan histamine metabolic sehingga menghilangkan rasa sakit dan mengurangi kinerja jantung. Stimulasi reseptor termal ini dapat meningkatkan sekresi endophrine oleh rasa sakit yang menurunkan system syaraf control sehingga mau mampu memperbaiki sel-sel yang rusak sehingga mengurangi rasa sakit.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetya *et al* (2024) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan skala nyeri setelah dilakukan *thermotherapy hotpack*, yakni skala nyeri sebelum intervensi *thermotherapy hotpack* adalah nyeri berat skala 8 sedangkan setelah intervensi skala nyeri mengalami penurunan menjadi nyeri ringan skala 1 . Hasil penelitian yang didapatkan oleh Hapsari *et al* (2022) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi *thermotherapy hotpack*, yakni skala nyeri sebelum intervensi *thermotherapy hotpack* nyeri sedang skala 7 sedangkan setelah dilakukan intervensi skala nyeri mengalami penurunan yaitu nyeri

ringan skala 2.

Menurut Arovah (2021) mengungkapkan bahwa adanya pengaruh dari tindakan *thermotherapy hotpack* terhadap penurunan skala nyeri. tindakan ini dapat mengurangi gejala nyeri dengan cara kerja meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan meningkat serta meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien Infark Miokard Akut dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri dada mengalami penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan *thermotherapy hotpack* selama 3 hari 6 kali (1 hari 2 kali pemberian *thermotherapy hotpack*) dengan waktu 20 menit efektif menurunkan tingkat nyeri.

SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien Infark Miokard Akut dengan yang mengalami nyeri maka penulis memberikan masukan yang diharapkan dapat menjadi masukan yang sifatnya membangun di bidang kesehatan khususnya di bidang keperawatan:

1. Bagi rumah sakit dan praktisi keperawatan

Hasil penulisan Karya Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai perawat sebagai media informasi dan bisa diterapkan oleh perawat dalam pengobatan non farmakologis khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Infark Miokard Akut dalam menurunkan nyeri dada.

2. Bagi institusi pendidikan

Disarankan untuk menjadi tambahan pengetahuan serta wawasan tentang perkembangan ilmu keperawatan terutama pada pasien Infark Miokard Akut dengan nyeri akut dengan intervensi *thermotherapy hotpack*.

3. Bagi pasien

Disarankan tindakan *thermotherapy hotpack* ini bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari secara mandiri di rumah untuk mengurangi rasa nyeri

4. Bagi penulis

Disarankan dapat dijadikan referensi untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya dengan cara memperluas wawasan dan pengalaman tentang konsep penyakit serta penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Infark Miokard Akut dengan Intervensi *thermotherapy hotpack* lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alia, J. K., Jim, E. L., & Panda, A. L. (2020). Hubungan Rasio Trigliserida/High Density Lipoprotein-Cholesterol (TG/HDL-C) dengan Kejadian Infark Miokard Akut di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Medical Scope Journal*, 1(2), 14–18. <https://doi.org/10.35790/msj.1.2.2020.27460>
- Amrullah, S., Desiderius Bela Dhesa³, A. T. W., & Hasrima. (2021). Jurnal ilmiah karya kesehatan. *Faktor Resiko Penyakit Infark Miokard Akut Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari*, 01(July), 1–7. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/467>
- Arovah, N. I. (2021). Olahraga Terapi Rehabilitasi pada Gangguan Musculoskeletal. In *UNY Press*.
- Besmaya, B. M., & Laksono, S. (2022). *Manajemen Syok Kardiogenik: Suatu Panduan Singkat*. 6(February), 4–6. <https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v6i2.3005>
- Hala, P., Assist, B., Amal, P., Assist, A. E., Hamed, A., Elhy, A., Adel, N., & Ismael, A. (2018). Effect of Local Heat Application on Physiological Status and Pain Intensity among Patients with Acute Coronary Syndrome. *Journal of Nursing and Health Science*, 7(6), 70–80. <https://doi.org/10.9790/1959-0706117080>
- Hapsari, A. I., Rosyid, F. N., & Irianti, A. D. (2022). Efektifitas Thermo Terapy (Terapi Hangat) Untuk Meredakan Nyeri Dada Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) Di Ruang Iccu Rs Soeradji Tirtonegoro Klaten : Case Report. *National Confrence on Health Sciene (NCoHS)*, 1, 20–28.
- Idris, D., & Prawati, D. (2022). Kenyamanan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Infark Miokard Akut. *Jurnal Keperawatan*, 14, 589–596.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Ketut, S., Putu Kiki, W., & Gede Wira Pratama, Y. A. A. (2022). 4+Infark+Miokard+Akut+Dengan+El evasi+Segmen+St+Anterior+Ekstensif . *Ganesha Medicina Journal*, 2(1), 22–32.
- Luklukaningsih, Z., Yunitasari, R., Uningowati, D. W., Setyaningtyas, A. F., Indrayanto, B., Susena, D., & Sukini. (2023). Sosialisasi Dan Edukasi Fisioterapi Kepada Masyarakat Melalui Kegiatan Car Free Day Kabupaten Klaten. *WIDHARMA - Jurnal Pengabdian Widya Dharma*, 2(02), 21–30. <https://doi.org/10.54840/widharma.v2i02.165>
- Munirwan, H., & Pebriana, R. (2020). Evolusi EKG pada STEMI dengan Gelombang Q Patologis : Haruskah

- Menunda Terapi? *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(1), 21–29.
<https://doi.org/10.35324/jknamed.v6i4>
- Pomalango, Z. B., & Pakaya, N. (2022). Pengaruh Thermoterapy terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dada Pasien Infark Miocard Acute di Ruang ICU RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 1142.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.2338>
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. DPP
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. DPP
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. DPP PPNI.
- Prasetya, D., Putra, S., & Gati, N. W. (2024). *Penerapan Thermoterapy Untuk Meredakan Nyeri Dada Pada Pasien Acute Coronary Syndrom Di RS Dr . Moewardi Surakarta*. 2(1).
- Putri, C. A. M., Kamal, A., & Amalia, R. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Angina Pektoris Tidak Stabil (APTS): Studi Kasus Nursing Care of Unstable Angina Pectoris (UAP) Patient: A Case Study. *Idea Nursing Journal*, XIV(3), 2014–2019.
- Saskia, G., & Rasyid, T. A. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut Dengan Mobilisasi Dini Terhadap Frekuensi Nadi Dan Tekanan Darah. *Jurnal Ners*, 6(2), 200–208.
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/6802>