



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS PENERAPAN
TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN MURROTAL AL-QUR'AN
SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN *ST ELEVASI MIOCARD*
INFARK (STEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG
ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Anggun Setyo Ningrum
NIM : A32020012**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS PENERAPAN
TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN MURROTAL AL-QUR'AN
SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN *ST ELEVASI MIOCARD*
INFARK (STEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG
ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Anggun Setyo Ningrum
NIM : A32020012**

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Anggun Setyo Ningrum

NIM : A32020012

Tanggal : 08 Oktober 2021

Tanda tangan : 

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS PENERAPAN
TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN MURROTAL AL-QUR'AN
SURAH AR-RAHMAN PADA PASIE ST ELEVASI MIOCARD
INFARK (STEMI) DENGAN NYERI AKUT DI RUANG
ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diajukan pada tanggal :

Pembimbing



(Endah Setianingsih, S.Kep.Ns, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Anggun Setyo Ningrum

NIM : A32020012

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Penerapan Teknik Distraksi Mendengarkan Murrotal Al-Qur'an *Surah Ar-Rahman* Pada Pasien *St Elevasi Miocard Infark (STEMI)* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Iccu RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

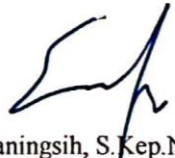
Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagian bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji I



(Eko Budi Santoso, M.Kep)

Penguji II



(Endah Setianingsih, S.Kep.Ns, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 08 Oktober 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Penerapan Teknik Distraksi Mendengarkan Murrotal Al-Qur’an *Surah Ar-Rahman* Pada Pasien *St Elevasi Miocard Infark (STEMI)* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Iccu Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tua (Bapak Ngaiman dan Ibu Isnani) yang dengan penuh kasih sayang membesarkan, mendidik dan tiada hentinya mendoakan kebaikan untuk anaknya serta memberikan semangat dan motivasi disetiap langkah.
2. Dr. Herniyatun M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Endah Setianingsih, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Eko Budi Santoso, M.Kep selaku penguji terima kasih atas masukan dan saran yang telah diberikan.
6. Teman-teman seperjuangan yang tidak dapat penulis sebutkan satupersatu

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Alloh SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Gombong, Oktober 2021

Penulis



(Anggun Setyo Ningrum)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggun Setyo Ningrum
NIM : A32020012
Program Studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS PENERAPAN
TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN MURROTAL AL-QUR'AN
SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN *ST ELEVASI MIOCARD*
INFARK (STEMI) DENGAN NYERI AKUT DI RUANG
ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada tanggal: 08 Oktober 2021

Yang menyatakan



Anggun Setyo Ningrum

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Juli 2021**

Anngun Setyo Ningrum¹⁾, Endah Setianingsih²⁾
anggunsetyoningrum@gmail.com

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS PENERAPAN TEKNIK
DISTRAKSI MENDENGARKAN MURROTAL AL-QUR'AN SURAH AR-
RAHMAN PADA PASIEN ST ELEVASI MIOCARD INFARK
(STEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG ICCU
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Latar Belakang: Infark miokard menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia, Setiap tahun diperkirakan 785 ribu orang Amerika Serikat mengalami infark miokard dan sekitar 470 ribu orang akan mengalami kekambuhan berulang, setiap 25 detik diperkirakan terdapat 1 orang Amerika yang mati dikarenakan Infark Miokard (AHA, 2019). Di Indonesia sebesar 0,5 %, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Nyeri akut pada STEMI terjadi akibat peningkatan beban kerja jantung dan penurunan aliran darah yang menyebabkan iskemia jaringan miokard. Murottal Al-Qur'an mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom tersebut.

Tujuan: Tujuan umum untuk menjelaskan analisis asuhan keperawatan gadar kritis penerapan teknik distraksi mendengarkan murrotal al-qur'an *surah ar-rahman* pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (stemi)* dengan nyeri akut di ruang ICCU RSUD PROF. Dr. Margonno Soekarjo Purwokerto.

Metode: Menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus pada 5 pasien STEMI dengan nyeri akut di ruang ICCU RSUD PROF. Dr. Margonno Soekarjo Purwokerto.

Hasil asuhan keperawatan: Hasil dari kelima pasien tersebut didapatkan data setelah dilakukan terapi murottal alquran surah ar-rahman selama 15 menit dalam 3 hari berturut-turut menunjukkan adanya penurunan skala nyeri 1-2 perharinya. Dimana didapatkan semua pasien pada hari pertama mengalami nyeri sedang menjadi nyeri ringan pada hari ketiga.

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian yang lebih spesifik terkait penanganan menyeluruh terhadap pasien jantung.

Kata kunci;

Murottal Alquran, Nyeri akut, STEMI,

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING STUDY PROGRAM OF PROFESSION EDUCATION
Muhammadiyah Gombong University
KIAN, July 2021

Anggun Setyo Ningrum¹⁾, Endah Setianingsih²⁾
gracesetvoningrum@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF CRITICAL GADAR NURSING CARE APPLICATION OF
MURROTAL LISTENING DISTRACTION TECHNIQUES *SURAH AR RAHMAN*
INPATIENTS *ST ELEVATION MYOCARD INFARK*
(STEMI WITH ACUTE PAIN IN ICU ROOM
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Background: Myocardial infarction is the leading cause of death and disability worldwide, every year an estimated 785 thousand people in the United States experience myocardial infarction and about 470 thousand people will experience repeated relapses, every 25 seconds it is estimated that 1 American dies due to myocardial infarction (AHA, 2019). In Indonesia, it is 0.5%, and based on a doctor's diagnosis or symptoms it is 1.5 percent. Acute pain in STEMI occurs due to an increase in the workload of the heart and a decrease in blood flow that causes myocardial tissue ischemia. Murottal Al-Qur'an is able to stimulate the parasympathetic nervous system which has an opposite effect on the sympathetic nervous system. So that there is a balance in the two autonomic nervous systems.

Objectives: Explaining the descriptive method with the study approach of critical nursing care in the application of distraction techniques Si listens to murottal al-qur'an *surah ar-rahman* on a *St. Elevation Myocard Infarct (STEMI)* patient with acute pain in the ICU room at PROF Hospital. Dr. Margonno Soekarjo Purwokerto.

Method: With case study approach. Case study on 5 STEMI patients with acute pain in the ICU room at PROF Hospital. Dr. Margonno Soekarjo Purwokerto Hospital.

Results of nursing care: The results of the five patients obtained data after 15 minutes of murottal al-Qur'an therapy in *Surah Ar-Rahman* for 3 consecutive days showed a decrease in the pain scale of 1-2 per day. Where all patients found on the first day experienced moderate pain to mild pain on the third day.

Recommendation: The results of this study can be used as a reference for data to conduct more specific research related to the comprehensive management of heart patients.

Keywords;

Acute Pain, Murottal Qur'an, STEMI,

¹⁾ Student Muhammadiyah Gombong University

²⁾ Lecturer Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAM PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. STEMI.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinis	8
4. Patofisiologi	9
5. Pathway	11
6. Penatalaksanaan	12
B. Nyeri Akut.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor	13
3. Faktor Penyebab.....	14
4. Penatalaksanaan Nyeri	14

5. Penatalaksanaan Nyeri Dengan Terapi Murottal Al-Quran	15
C. Proses Keperawatan	18
1. Pengkajian	18
2. Diagnosa Keperawatan.....	21
3. Intervensi Keperawatan.....	22
4. Implementasi Keperawatan	24
5. Evaluasi Keperawatan	25
D. Kerangka Konsep	25
BAB III METODE	
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	26
B. Subjek Studi Kasus	26
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
D. Fokus Studi Kasus.....	27
E. Definisi Operasional.....	27
F. Instrumen Studi Kasus	29
G. Metode Pengumpulan Data	29
H. Etika Studi Kasus	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	32
1. Visi Misi Rumah Sakit.....	32
2. Gambaran Ruang ICCU	34
3. Jumlah Kasus	34
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan.....	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	35
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	57
D. Pembahasan.....	58
1. Analisis Karakteristik Klien.....	58
2. Analisis Masalah Nyeri Akut.....	60
3. Analisis Terapi Distraksi Murottal Al-Quran Pada Nyeri Akut	61
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian .	62
E. Keterbatasan Study Kasus.....	64

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 65

B. Saran 66

DAFTAR PUSTAKA 67

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel. 4.1 Hasil Observasi Terapi Distraksi Mendengarkan Murottal Al-Quran	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Keperawatan	11
Gambar 2.2 Pengukuran Skala VDS	21
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism $\leq 30\%$
- Lampiran 3. Surat Lolos Uji Etik Penelitian
- Lampiran 4. Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5. Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7. Lembar Observasi
- Lampiran 8. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

STEMI adalah fase akut dari nyeri dada yang ditampilkan, terjadi peningkatan baik frekuensi, lama nyeri dada dan tidak dapat di atasi dengan pemberian nitrat, yang dapat terjadi saat istirahat maupun sewaktu-waktu yang disertai Infark Miokard Akut dengan ST elevasi (STEMI) yang terjadi karena adanya trombosis akibat dari ruptur plak aterosklerosis yang tak stabil (Pusponegoro, 2015).

Menurut *American Heart Association (AHA)* infark miokard tetap menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia, Setiap tahun diperkirakan 785 ribu orang Amerika Serikat mengalami infark miokard dan sekitar 470 ribu orang akan mengalami kekambuhan berulang, setiap 25 detik diperkirakan terdapat 1 orang Amerika yang mati dikarenakan Infark Miokard (AHA, 2019).

Di Indonesia menurut Kemenkes (2018) prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 %, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter atau gejala, meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65 -74 tahun yaitu 2,0 % dan 3,6 % menurun sedikit pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah yang melaporkan kasus tertinggi penyakit tidak menular pada tahun 2019 adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit yang mengganggu jantung dan sistem pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner (angina pectoris, akut miokard infark), dekompensasi kordis, hipertensi, stroke, penyakit jantung, rematik, dan lain-lain. Dari total 1.212.167 kasus yang dilaporkan sebesar 66,51% (806.208 kasus) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (Dinkes Propinsi Jateng, 2019).

STEMI dapat menimbulkan nyeri dada hebat yang tidak dapat hilang dengan istirahat, berpindah posisi, ataupun pemberian nitrat; kulit mungkin pucat, berkeringat dan dingin saat disentuh; pada gejala awal tekanan darah dan nadi dapat naik, tetapi juga dapat berubah menjadi turun drastis akibat dari penurunan curah jantung, jika keadaan semakin buruk hal ini dapat mengakibatkan perfusi ginjal dan pengeluaran urin menurun. Jika keadaan ini bertahan beberapa jam sampai beberapa hari, dapat menunjukkan disfungsi ventrikel kiri. Pasien juga terkadang ada yang mengalami mual muntah dan demam (Lewis, 2011).

Adapun komplikasi penyakit STEMI menurut Black & Hawks (2014) yaitu disritmia yang meliputi supraventrikal takikardia (SVT), disosiasi atrium dan ventrikel (blok jantung), takikardi ventrikel, fibrilasi ventrikel, bradikardi simptomatik; syok kardiogenik; gagal jantung dan edema paru; emboli paru; infark miokardium berulang; komplikasi yang disebabkan oleh nekrosis miokardium; perikarditis dan sindrom dressler (perikarditis akhir). Gangguan kebutuhan dasar pada pasien STEMI akan menimbulkan masalah keperawatan, seperti gangguan kebutuhan aktivitas dan juga sesak napas yang diakibatkan penurunan curah jantung, serta gangguan kenyamanan pasien karena nyeri yang dirasakannya.

Prasetyo (2014) mengemukakan bahwa dalam beberapa kasus nyeri yang sifatnya ringan, tindakan non-farmakologi adalah intervensi yang paling utama, sedangkan tindakan farmakologi dipersiapkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. Pada kasus nyeri sedang sampai berat, tindakan non-farmakologi menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi nyeri disamping tindakan farmakologi yang utama.

Menurut Tamsuri (2016) tindakan manajemen nyeri non-farmakologi untuk mengatasi nyeri terdiri dari beberapa tindakan penanganan. Yang pertama berdasarkan penanganan fisik/ stimulasi fisik meliputi stimulasi kulit, stimulasi elektrik (TENS), akupunktur, plasebo. Yang kedua berdasarkan intervensi perilaku kognitif meliputi relaksasi, umpan balik biologis, hipnotis, distraksi, guided imagery (imajinasi terbimbing). Distraksi adalah mengalihkan perhatian

pasien kepada hal yang lain dan dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Sistem aktivasi retikular menghambat stimulus yang menyakitkan jika seseorang menerima masukan sensori yang cukup ataupun berlebihan. Stimulus yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorpin (Potter dan Perry, 2010).

Nyeri yang dirasakan pasien menyebabkan gangguan kebutuhan dasar dan menimbulkan masalah keperawatan, seperti gangguan kebutuhan aktivitas dan juga sesak napas yang diakibatkan penurunan curah jantung, serta gangguan kenyamanan pasien. Sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan pasien yang lebih baik seperti terapi modalitas mencakup medikasi, penatalaksanaan cairan, perubahan diet, modifikasi gaya hidup dan pemantauan tindak lanjut yang intensif. Pendidikan pasien dan kepatuhan merupakan aspek penting untuk hasil yang lebih baik (Marrelly, 2017). Gejala dan tanda nyeri akut menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016) gejala mayornya meliputi subjektif dan objektif, adapun bagian dari gejala mayor subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri, sedangkan gejala mayor objektif meliputi pasien tampak meringis, bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, dan frekwensi nadi meningkat.

Pasien membutuhkan pendidikan tentang distraksi untuk mengurangi nyeri yang dialaminya. Menurut Siswantinah (2011) salah satu distraksi yang efektif adalah dengan murottal Al-Qur'an (mendengarkan bacaan Al-Qur'an), yang dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

Murottal Al-Qur'an adalah lantunan ayat-ayat suci Al-Quran yang di lagukan oleh seorang qori direkam serta di perdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama

yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an juga berada antara 60-70/ menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi (Widayarti, 2011).

Nyeri akut pada STEMI terjadi akibat peningkatan beban kerja jantung dan penurunan aliran darah yang menyebabkan iskemia jaringan miokard. Iskemia miokard akan memicu berlangsungnya metabolisme anaerob yang akan menghasilkan asam laktat, kemudian asam laktat ini akan mengiritasi saraf miokard dan dipersepsikan dengan nyeri dada. Nyeri menjadi diagnosis prioritas utama pada pasien dengan STEMI, karena nyeri akan mengaktifasi saraf simpatis dan menyebabkan vasokonstriksi yang dapat memperburuk perfusi jaringan miokard (Lemone dan Burke, 2016).

Murottal Al-Qur'an mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis (Asti, 2013). Kondisi yang rileks akan mencegah vasospasme pembuluh darah akibat perangsangan simpatis pada kondisi stres sehingga dapat meningkatkan perfusi darah (Upoyo, 2012).

Menurut Faradisi (2014) mengungkapkan dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz. Ini merupakan keadaan otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan nyeri. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Q.S Ar-Rahman yang terdiri dari 78 ayat. Pemilihan didasarkan pada kandungan surat yakni tentang nikmat-nikmat Allah, serta manfaat dari masing-masing ciptaan yang ada dilangit dan di bumi baik darat, laut, manusia dan jin.

Hasil penelitian Anggraeni (2019) menunjukkan tingkat nyeri dada sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an sebagian besar mengalami tingkat

nyeri dada sedang yaitu sebesar 70,6%. Gambaran tingkat nyeri dada setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an tingkat nyeri dada sedang mengalami penurunan menjadi 29,4%. Ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri dada sebelum dan setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan kajian tentang analisis asuhan keperawatan gawat kritis penerapan teknik distraksi mendengarkan murottal al-qur'an *surah ar-rahman* pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (STEMI)* dengan nyeri akut di ICCU.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menjelaskan analisis asuhan keperawatan gawat kritis penerapan teknik distraksi mendengarkan murottal al-qur'an *surah ar-rahman* pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (STEMI)* dengan nyeri akut di ruang ICCU RSUD PROF. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (STEMI)* dengan nyeri akut
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (STEMI)* dengan nyeri akut
- c. Memaparkan intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (STEMI)* dengan nyeri akut
- d. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (STEMI)* dengan nyeri akut
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (STEMI)* dengan nyeri akut
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan penerapan teknik distraksi mendengarkan murottal al-qur'an *surah ar-rahman* pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (STEMI)* dengan nyeri akut

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan tentang teknik distraksi mendengarkan murottal Al-Qur'an untuk menurunkan nyeri yang dapat diaplikasikan secara mandiri oleh pasien.

2. Bagi Perawat

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman, serta memperkuat dukungan bagi perawat dalam pelaksanaan teknik distraksi mendengarkan murottal Al-Qur'an sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah nyeri.

3. Bagi Rumah Sakit

Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi perawat kardiovaskular dalam memberikan asuhan keperawatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi inovasi berdasarkan riset-riset terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA (American Heart Association). (2019). *Cardiovascular Disease : A Costly Burden For America Projections Through 2035*. Washington DC: The American Heart Association Office of Federal Advocacy
- Alwi Idrus. (2016). *Infark Miokard Akut Dengan Elevasi ST*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Anggorowati (2009). Efektifitas Pemberian Intervensi Spiritual “Spirit Ibu” Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarean (SC) Pada Rs Sultan Agung DanRs Roemani Semarang. *Journal Media Ners*, Vol.8 No.2
- Anggraeni (2019). *Perbedaan Tingkat Nyeri Dada Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Murottal Al-Quran*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 14, No 1 (2019): March
- Asti. (2013). *Pengaruh Al-Qur'an terhadap fisiologi dan psikologi*. Diperoleh dari <http://www.cybermg.com>.
- Berman, ShirleeJ. Snyder, Barbara.Kozier, Glenora Erb. (2013). *Buku Ajar Praktek Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC
- Black,J.M. & Hawks, J.h. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan Edisi 8 Buku 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dinkes Propinsi Jateng. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019*. Semarang: Dinkes Propinsi Jateng
- Faradisi, F. (2014). *Perbedaan efektifitas pemberian terapi murotal dengan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta [Skripsi]* . Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Gondo, H.K. (2011). Pendekatan Non Farmakologis untuk Mengurangi Nyeri Saat Persalinan. *Jurnal CDK* 185 vol. 38 no 4.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2017). *NANDA INTERNATIONAL Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11*. Jakarta: EGC
- Hidayat. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Iskandar, A. H. (2017). (Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda aceh).
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- LeMone, Burke, & Bauldoff, (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Lewis, Sharon L et al. (2011). *Medical Surgical Nursing Volume 1*. United States America : Elsevier Mosby.
- Marrelly. (2017). *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2010). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Keperawatan* . Jakarta : Salemba Medika
- Prasetyo, S. N. (2014). *Konsep dan Proses. Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Pusponegoro. (2015). *Buku Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga
- Robbins. (2017). *Buku Ajar Patologi Edisi 2 (Vol. II)*. Jakarta: EGC
- Ruhyandudin, F. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, Syam AF. (2015). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I*. Jakarta: Interna Publishing.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- Siswantinah, (2011). Pengaruh terapi murottal terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Semarang: *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Semarang.

- Siswantinah. (2011). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Smeltzer SC, Bare BG. (2012). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Suddarth, B. &. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 12*. Jakarta: EGC
- Sudoyo. W, dkk. (2010). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Tamsuri. (2016). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta; EGC
- Udjianti, Wajan J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Penerbit Salemba. Medika
- Upoyo, A.S., Ropi, H., Sitorus R., (2012). *Stimulasi murotal Al-Qur'an terhadap nilai glasgow coma scale pada pasien stroke iskemik* [Thesis]. Magister Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Urden, L.D., Stacy, K.M., & Lough, M.E. (2010). *Critical care nursing: Diagnosis and management* . St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier
- Widayarti (2011). Pengaruh bacaan Al Quran terhadap intensitas kecemasan pasien sindroma koroner akut di RS Hasan Sadikin. *Unpublised thesis*. Universitas Padjajaran.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan*. Bandung : PT Refika Aditama.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	Jul 2021	Agst 2021	Sep 2021	Okt 2021
1	Perencanaan dan analisa situasi											
2	Penentuan objek penelitian, judul penelitian											
3	Penyusunan proposal											
4	Pelaksanaan studi pendahuluan											
5	Uji turnitin											
6	Pengajuan seminar proposal											
7	Uji etik penelitian											
8	Pelaksanaan penelitian: Terapi Murottal Al-Quran											
9	Pengolahan data											
10	Penyusunan laporan hasil penelitian											
11	Sidang hasil penelitian											

Lampiran 2



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek
similarity/plagiasi:

Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS PENERAPAN
TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN MURROTAL AL-QUR'AN
SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN ST ELEVASI MYOCARD INFARCT
(STEMI) DENGAN NYERI AKUT DI RUANG RUANG ICCU RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Nama : Anggun Setyo Ningrum
NIM : A32020012
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 7%

Gombong,2021

Pustakawan



(Desy Setiyandari, SLP.....)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

Lampira 3



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.480.6/IL.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator

Anggun Setyo Ningrum

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS
PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN
MURROTAL AL-QUR'AN SURAH AR-RAHMAN PADA
PASIEEN ST ELEVASI MIOCARD INFARK (STEMI)
DENGAN NYERI AKUT DI RUANG ICCU RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO "

'ANALYSIS OF CRITICAL GADAR NURSING CARE
APPLICATION OF MURROTAL QUR'AN LISTENING
DISTRACTION TECHNIQUES SURAH AR-RAHMAN IN
ST ELEVATED MIOCARD INFARK (STEMI) PATIENTS
WITH ACUTE PAIN IN ICU ROOM, RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Juni 2021 sampai dengan tanggal 25 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 25, 2021 until September 25, 2021.

June 25, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H

Lampiran 4

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “analisis asuhan keperawatan gadar kritis penerapan teknik distraksi mendengarkan murrotal al-qur'an *surah ar-rahman* pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (stemi)* dengan nyeri akut di ruang ICCU RSUD PROF. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan analisis asuhan keperawatan gadar kritis penerapan teknik distraksi mendengarkan murrotal al-qur'an *surah ar-rahman* pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (stemi)* dengan nyeri akut di ruang ICCU RSUD PROF. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Anggun Setyo Ningrum

Lampiran 5

INFORMED CONCENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah **ini** menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Anggun Setyo Ningrum dengan judul “analisis asuhan keperawatan gadar kritis penerapan teknik distraksi mendengarkan murrotal al-qur'an *surah ar-rahman* pada pasien *St Elevasi Miocard Infark (stemi)* dengan nyeri akut di ruang ICCU RSUD PROF. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi,

(.....)

Kebumen,2021

Yang Membuat Pernyataan

(_____)

Lampiran 6

PENGUKURAN INTENSITAS NYERI SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN INTERVENSI

1. Pasien hanya menunjuk angka nyeri yang dia rasakan berdasarkan skala nyeri 0-10
2. Mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien sebelum setelah dilakukan intervensi
3. Melakukan teknik relaksasi pernapasan dan mendengarkan murotal ketika terjadi nyeri
4. Menggunakan skala nyeri untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien.
5. Pengukuran dilakukan setelah 30 menit.



Skala nyeri sebelum intervensi

0 : Tidak ada nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Nyeri berat

10 : Nyeri sangat berat

Skala Nyeri sesudah intervensi

0 : Tidak ada nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Nyeri berat

10 : Nyeri sangat berat

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI MUROTTAL**

Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an), lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia.
Tujuan	Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.
Manfaat	1. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa. 2. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.
Persiapan	Tahap pre interaksi Persiapan perawat 1. Mengumpulkan data tentang klien 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman 3. Membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan 4. Mengukur tingkat nyeri

Persiapan alat	3. Persiapan Pasien Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan 4. Persiapan Alat a. Earphone b. MP3/Tablet berisikan murottal (Ar-Rahman) 5. Persiapan Perawat a. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien b. Mencuci tangan
Prosedur pelaksanaan	1. Mencuci tangan 2. Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet berisikan murottal (Ar-Rahman) 3. Pasien berbaring diatas tempat tidur 4. Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan 5. Dengarkan murottla (Ar-Rahman) selama 15 menit
Prosedur pelaksanaan	Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Mengukur tingkat nyeri 3. Berpamitan dengan klien 4. Membereskan alat 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan
Prosedur pelaksanaan	Hasil Dokumentasi 1. Catat tindakan yang telah dilakukan 2. Waktu dan tanggal tindakan 3. Nama Klien dan usia 2. Respon klien terhadap tindakan yang dilakukan 3. Nama perawat dan tindakan perawat

SOP Murottal Al-Quran diadopsi dari Wartijo (2019) tentang “Analisis asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah utama nyeri akut di Ruang Hemodialisa RSUD DR. Soedirman Kebumen”.

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

Inisial	Hari Ke-1				Hari Ke-2				Hari Ke-3			
	Pagi		Sore		Pagi		Sore		Pagi		Sore	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post

Pre : Sebelum dilakukan murottal

Post : sesudah dilakukan murottal



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Jl. Yos Sudarso No 461, Telp/Fax (0287)472433, 473749, Gombong, 54412 Website:

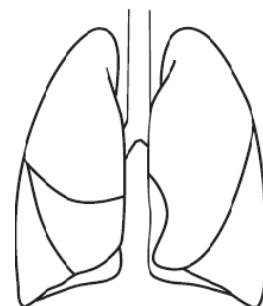
www.stikesmuhgombong.ac.id E-mail: stikesmuhgombong@yahoo.com

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Anggun Setyo Nigrum

Tgl/ Jam : 07 Juni 2021/07.30		Tanggal MRS : 06 Juni 2021/23.00 WIB	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : STEMI, Chepalgia riw DM	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Ny.S	No.RM : 00424xxx	
	Jenis Kelamin : P	Status Perkawinan : Menikah	
	Umur : 58 Tahun	Penanggung jawab : Ny.M	
	Agama : Islam	Hubungan : Saudara	
	Pendidikan: SMP	Pekerjaan : Ibu rumah tangga	
	Pekerjaan : Petani		
	Alamat : Seringgu jaya 18/6, Merauke		
AYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Pasien mengeluh nyeri dada dibagian kiri		
	Keluhan utama saat pengkajian: Pasien mengeluh nyeri dada bagian kiri seperti ditimpa beban berat dengan skala 7.		
	Riwayat penyakit saat ini : Klien mengatakan nyeri dada muncul sesaat setelah klien dikejutkan oleh cucunya ketika sedang tertidur pada malam hari, nyeri timbul dengan skala 7, mual (+), muntah (+), keringat dingin (+), lemas (+), sesak nafas (-), sebelumnya tidak pernah merasakan sakit seperti ini, klien mengatakan cepat lelah.		
AYAT KESEHATAN DAHULU DAN	Riwayat di IGD :		
	a. Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 06 Juni 2021 jam 11.10 WIB diantar keluarga dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri seperti ditimpa beban berat serta nyeri kepala dan mual. Saat dilakukan Pengkajian Primer (<i>Airway</i> = Patency jalan nafas dalam batas normal tidak ada gangguan sumbatan ataupun penyempitan, <i>Breathing</i> = Nafas spontan, Ekspansi dada tidak penuh, tidak terlihat adanya penggunaan otot bantu nafas, RR 20x/menit, <i>Circulation</i> = Pemeriksaan TTV, (TD= 79/55 mmHg, N= 94x/menit nadi cepat dan tidak teratur, S=36.5°C). Klien tampak gelisah, akral dingin, tampak edema di eksremitas atas. <i>Disability</i> =		

	Kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, GCS 15 E4 M6 V5, pemeriksaan skala nyeri dengan PQRST, didapatkan hasil (P= Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran., Q= Nyeri seperti tertimpa beban berat, R= Nyeri dirasakan di dada sebelah kiri, S= Skala nyeri 7/10, T= Nyeri dirasakan 10 menit dan muncul secara tiba-tiba saat pasien bergerak). Riwayat Allergi : - Riwayat Pengobatan : Klien mengatakan memiliki riwayat DM Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Klien mengatakan memiliki riwayat DM. Keluarga klien mengatakan dalam keluarga ada yg memiliki penyakit yang sama, didalam anggota keluarganya ada riwayat penyakit menurun yaitu DM dari ibunya, dan tidak ada riwayat penyakit menurun lainnya seperti jantung, dan penyakit menahun dan menular lainnya.
BREATHING	Jalan Nafas : Paten Suara Nafas: Tidak ada Nafas : Spontan Obstruksi : Tidak Ada Gerakan dinding dada: Simetris RR : 20 x/mnt Sesak Nafas : Tidak ada Irama Nafas : normal Pola Nafas : Eupnea Jenis : normal Pernafasan : Pernafasan Dada Batuk : Tidak ada Sputum :Tidak Ada Emfisema S/C : Tidak Ada Alat bantu nafas: Tidak ada Oksigenasi : 3 lt/mnt nasal kanul Penggunaan selang dada : Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: MasalahKeperawatan:
BLOOD	Pulse Oxymetri: 99% Nadi : Teraba N: 94 x/mnt SpO₂ : Normal Nilai: 98% Palpitasi : Tidak ada



	Irama Jantung : Reguler Tekanan Darah : 79/55 mmHg MAP : 63 mmHg <i>Clubbing Finger</i> : Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): Tidak CRT : > 2 detik Akral : dingin S: 36,5°C Pendarahan : Tidak Turgor : kering Diaphoresis : Tidak Terpasang CVC: Tidak, Lokasi: - CVP: - mmHg JVP: Tidak, nilai: - cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BRAIN	Kesadaran: Composmentis GCS : Eye : 4 Verbal : 5 Motorik : 6 Pupil : Isokor Refleks Cahaya : Ada Refleks Muntah : Tidak Ada Refleks fisiologis : ☐ Patela (+) ☐ Lain-lain Refleks patologis : (-) Kaku Kuduk (+/-) (-) Babinski (+/-) (-) Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : Lancar Tidur malam : 6 jam Tidur siang : 3 jam Ansietas : ada PTIK : Tidak ada CPP : (-) Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

	Makan/minum : 3 Mandi : 4 Toileting : 4 Berpakaian : 4 Mobilisasi di tempat tidur : 3 Berpindah : 3 Ambulasi : 3 Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
HEAD TO TOE	Kepala Bentuk : Meschocepal Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe Penglihatan : Baik Konjungtiva : Anemis Sclera : Anikterik Pernafasan Cuping hidung: Tidak Ada Infeksisinus : Tidak Mulut : Bersih Stomatitis mukosa bibir : Tidak Pendengaran : Baik Telinga : Terdapat serumen
	Dada; Paru Bentuk : Normal Lesi : Tidak ada Retraksi otot bantu nafas : Tidak Ada Vokal fremitus : Ada Perkusi : Normal BunyiParu : Vesikuler Bunyi tambahan Paru : Tidak ada
	Dada; Jantung Denyut : Terlihat ☐ Lokasi Denyut : Teraba ☐ Lokasi Perkusi : Normal BunyiJantung: Normal Suaratambahan: Tidak ada

	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk : Cembung Asites : Tidak Ada Luka Jahit : Tidak Ada Ruam : Tidak Ada Ekimosis : Tidak Ada Dilatasi vena : Tidak Ada Pulsasi aorta : Tidak Ada LingkarPerut : 112 cm <u>Auskultasi</u>, bising usus: 24x/ menit <u>Palpasi:</u> Distensi : Tidak Ada Nyeri : Tidak Ada Hepar : Teraba <u>Perkusi</u> : Timpani
	Ekstremitas Edema : Ada Lokasi : tangan kanan Pitting Edema : 2 mm Terpasang IVFD : Perifer <i>Syringepump</i> : Ada <i>Infuspump</i> : Ada, jenis cairan : RL
	Kulit Sianosis : Tidak Ada Pallor : Tidak Ada Eritema : Tidak Ada Jaundice : Tidak Ada Petekie : Tidak Ada Lesi : Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

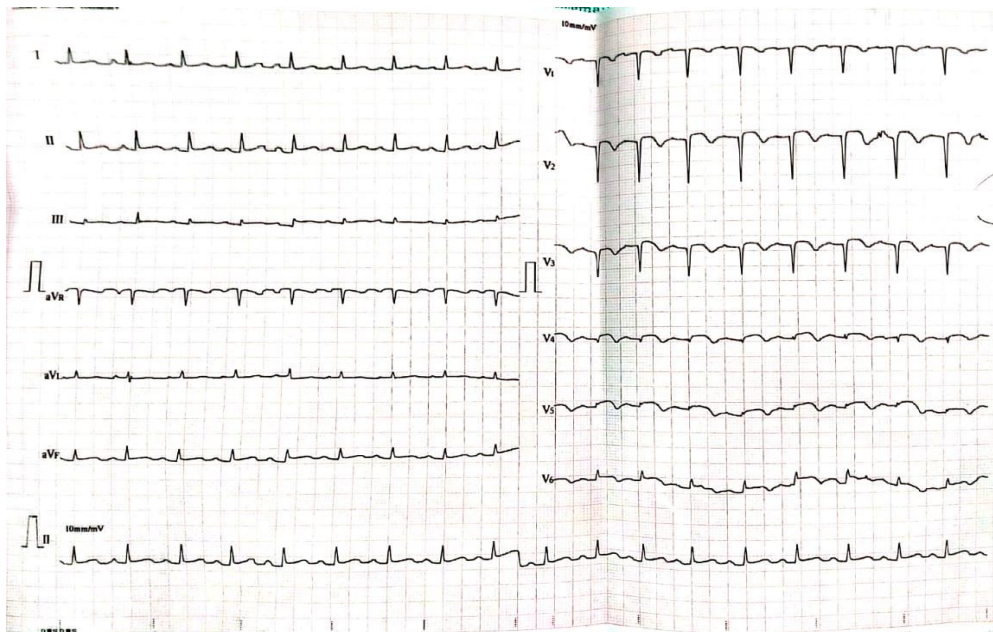
6 Juni 2021

Pemeriksaan	asil	rujukan	ian	Metode
Hematologi				
<u>Darah lengkap</u>				
Lekosit	14.14 H	3.6-11	rb/ul	Flowcytometri
Eritrosit	4.14	3.8-5.2	juta/L	Flowcytometri
Hemoglobin	12.0	11.7-15.5	gr/dl	Flowcytometri
Hematokrit	36.9	35-47	%	Flowcytometri
MCV	89.1	80-100	fL	Flowcytometri
MCH	28.9	26-34	pg	Flowcytometri
MCHC	32.5	32-36	g/dl	Flowcytometri
Trombosit	381	150-440	rb/ul	Flowcytometri
<u>Hitung Jenis</u>				
Basofil %	0.3	0.0-1.0	%	Flowcytometri
Eosinofil %	1.0 L	2.0-4.0	%	Flowcytometri
Neutrofil %	74.8 H	50.00-70.00	%	Flowcytometri
Limfosit %	20.0 L	25.0-40.0	%	Flowcytometri
Monosit %	3.9	2.0-8.0	%	Flowcytometri
<u>Hematologi</u>				
Golongan Darah ABO	A	A/B/O/AB		Slide Aglutinasi
<u>Kimia</u>				
<u>Diabetes</u>				
Glukosa darah sewaktu	323 H	70-105	mg/dl	Uricase/Peroxide
<u>FAAL Ginjal</u>				
Ureum	26	15-39	mg/dl	Urease/Glutamate dehydrogenase alkaline prictate
Creatinin	1.14 H	0.6-1.1	mg/dl	
<u>FAAL Lemak</u>				
Cholesterol	229	0-200	mg/dl	Cholesterol oxidase
<u>FAAL Hati</u>				
SGOT	146.00 H	0-35	U/L	IFCC
SGPT	44.50 H	0-35	u/l	IFCC

a. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya) (Tidak Ada)

b. Pemeriksaan Thoraks (Tidak Ada)

c. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)
7 Juni 2021. Jam 07.20 WIB



Deskripsi :

1. HR : 104 bpm
2. R-R : 573
3. P-R : 195 mS
4. QRS : 72 mS
5. QT/QTc : 371/490 mS
6. P/QRS/T : 40/46/-95
7. RV5/SV1 : 0.140/0.920 mV
8. RV5+SV1 : 1.060 mV
9. Sinus Tachycardia
10. Unspecified T Abnormality

2. Program Terapi

Tanggal pemberian obat	Nama obat	Dosis	Rute	Interval	Kegunaan
07-05 Juni 2021	RL	20 Tpm	Infus	500 ml	Cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
	Santagesik	1 gr	Injeksi	500 mg/ml	Santagesik merupakan sediaan obat dalam bentuk injeksi, sirup, dan tablet yang diproduksi

					oleh Sanbe Farma. Santagesik mengandung Metamizole sodium anhydrate yang digunakan untuk mengatasi nyeri akut atau kronik berat seperti sakit kepala, sakit gigi, tumor, nyeri pasca operasi dan nyeri pasca cedera, nyeri berat yang berhubungan dengan spasme otot polos (akut atau kronik) misalnya spasme otot atau kolik yang mempengaruhi The gastrointestinal tract (GIT), ginjal, atau saluran kemih bagian bawah.
	Ranitidine	50 gr	Injeksi	2x1	Ranitidin adalah obat yang digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih di dalam lambung. Produksi asam lambung yang berlebihan dapat membuat memicu iritasi dan peradangan pada dinding lambung dan saluran pencernaan
	Ondancetr o n	4 mg	Injeksi	2x1	Ondansetron adalah obat yang digunakan untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah
	Lansoprazol e	30 mg	Oral	1x1	Lansoprazole merupakan obat golongan proton pump inhibitor yang digunakan untuk menurunkan produksi asam lambung berlebih
	Sucralfat	500 mg	Oral	3x2sdm	Sucralfate merupakan obat yang digunakan untuk pengobatan pada tukak lambung dan usus, gastritis kronik. Obat ini bekerja dengan cara membentuk lapisan pada

				dasar tukak sehingga melindungi tukak dari pengaruh agresif asam lambung dan pepsin.
Fibrion	1.500.000 IU	Injeksi	1 Ampoule	Fibrion Infus adalah golongan obat keras yang digunakan untuk pengobatan infark miokard (penyumbatan otot jantung) yang telah diketahui dengan pasti. Fibrion mengandung streptokinase yang bekerja sebagai trombolitik dengan cara mengaktifkan plasminogen untuk membentuk plasmin, sehingga dapat melarutkan gumpalan darah. Fibrion juga digunakan dalam pengobatan trombosis vena yang mengancam jiwa, dan dalam embolisme paru
Aspilet	80 mg	Oral	4 tab	Aspilet tablet adalah obat tablet yang mengandung Acetylsalicylic Acid 80 mg. Acetylsalicylic acid atau dikenal juga dengan Aspirin merupakan senyawa analgesik non steroid yang digunakan sebagai analgesik, antipiretik, antiinflamasi dan anti-platelet. Pada dosis kecil (80 mg - 100 mg), Acetylsalicylic acid, memiliki manfaat sebagai anti-platelet atau pengencer darah yang dapat digunakan untuk mencegah proses agregasi platelet (keping darah atau trombosit) pada pasien yang mengalami infark miokard
CPG	75 mg	Oral	4 tab	CPG mengandung zat aktif Clopidogrel, obat

					anti platelet golongan thienopyridine. Obat ini memiliki efek anti agregasi platelet (keping darah atau trombosit) dan menghambat pembentukan trombus (penggumpalan darah yang terbentuk pada dinding pembuluh darah arteri dan vena)
	ISDN	5 mg	oral		Isosorbide dinitrate (ISDN) adalah obat yang digunakan untuk mencegah dan meredakan angina (nyeri dada) akibat penyakit jantung koroner. ISDN bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah (vasodilator) agar aliran darah dapat mengalir lebih lancar ke otot jantung.

3. Perjalanan ventilator (jika pasien terpasang ventilator)

No.	Tanggal	Settingan Ventilator
		Pasien Tidak terpasang Ventilator

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	1	Ds : Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri Pemeriksaan skala nyeri dengan PQRST, eri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. eri seperti tertimpa beban berat, ri dirasakan di dada sebelah kiri, a nyeri 7/10, ri dirasakan 10 menit dan muncul secara tiba-tiba saat pasien bergerak Do: 1. Klien tampak meringis saat nyeri datang 2. Klien tampak menunjukkan area nyeri yang dirasakan. 3. Klien terlihat Gelisah. 4. Pemeriksaan TTV: a. TD : 79/55 mmhg	Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	Nyeri Akut (D.0077)

		b. N : 94 x/menit c. RR : 20x/menit d. S : 36,7 ° C 5. Klien mendapatkan terapi oksigen dengan Nasal kanul 3 lpm		
2	1	Ds : Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol $\pm$ 2 tahun lalu Do : 1. TD 79/55 mmHg 2. Nadi 94x/menit	Hipotensi	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014)

1. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).
2. Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi

2. Intervensi Keperawatan

Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasionalisasi															
Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil; Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) a. <u>Observasi</u> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik b. <u>Terapeutik</u> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat,	a. <u>Observasi</u> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri 3. Untuk mengetahui respon nyeri non verbal 4. Untuk mengetahui faktor nyeri 5. Untuk mengetahui pengetahuan tentang nyeri 6. Untuk mengetahui respon nyeri 7. Untuk mengetahui kualitas hidup 8. Untuk memberikan terapi komplementer 9. Untuk memantau penggunaan analgetik b. <u>Terapeutik</u> 1. Untuk mengetahui teknik non Farmakologis															
	<table><tr><td>Label</td><td>Saat ini</td><td>Target</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>			Label	Saat ini	Target	Keluhan nyeri	3	5	Meringis	3	5	Sikap protektif	3	5	Gelisah	3	5
	Label			Saat ini	Target													
	Keluhan nyeri			3	5													
	Meringis			3	5													
	Sikap protektif			3	5													
	Gelisah			3	5													
Keterangan:																		
1. Meningkat																		
2. Cukup meningkat																		
3. Sedang																		
4. Cukup menurun																		
5. Menurun																		

			aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri c. <u>Edukasi</u> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri d. <u>Kolaborasi</u> i pemberian analgetik, jika perlu	- Untuk mengetahui faktor yang memperberat nyeri - Untuk mengurangi nyeri - Untuk mengetahui sumber nyeri dan strategi tindakan c. <u>Edukasi</u> - Untuk mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Untuk mengurangi nyeri - Untuk memonitor nyeri secara mandiri - Untuk menurunkan nyeri menggunakan analgetik - Untuk memberikan terapi dengan teknik nonfarmakologis d. <u>Kolaborasi</u> Untuk mengurangi nyeri dengan pemberian analgetik
	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	Setelah diberikan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Risiko perfusi miokard tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:	Manajemen Aritmia (I.02035) Observasi Periksa onset pemicu aritmia. Identifikasi jenis aritmia.	- Untuk mengetahui tanda-tanda-tanda terjadinya nyeri dada - Mengetahui factor pemberat nyeri dada

		Perfusi Miokard (L.02011)			Monitor frekuensi& durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit. Terapeutik . Pasang akses intravena, monitor jantung, EKG 12 sadapan. . Periksa interval QT sebelum dan sesudah pengobatan. . Berikan oksigen sesuai indikasi. Kolaborasi . antiaritmia, Kardiovoresi, dan defibrilasi (jika perlu).	3. Memberikan kolaborasi tepat sasaran sesuai dengan keluhan yang dirasakan
		Label	Saat ini	Targe t		
		Gambar an EKG aritmia	3	5		
		Nyeri dada	3	5		
		Tekanan darah	2	5		
n: Menurun Cukup menurun Sedang Cukup meningkat Meningkat						

4.Implementasi

Kamis, 07 Juni 2021 Jam 20.00-07.00 WIB

No	Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemik jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	20.30	1. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
		21.00	2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengobservasi respon nyeri non verbal 4. Mengobservasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	S: Skala nyeri 7 O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: klien mengatakan mengetahui sedikit tentang nyeri O: klien berlatih relaksasi nafas dalam	
		21.30	5. Memberikan terapi obat	S: - O: pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri	

		05.00 WIB	6. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 7. Mengidentifikasi skala nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Skala nyeri 7 O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
		05.30 06.00	8. Melakukan terapi <i>murrotal Al-Quran surah Ar-Rahman</i> selama 15 menit 9. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	S: klien mengatakan badannya menjadi lebih rileks O: 1. Terapi <i>murrotal Al-Qura surah Ar-Rahman selama</i> Telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan 6 b. Frekuensi nadi sebelum tindakan 104x/menit. 3. <u>Pemantauan setelah tindakan:</u> a. Skala nyeri setelah tindakan 5 b. Frekuensi nadi setelah tindakan 90x/menit.	
	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	21.00 WIB 22.00 WIB 23.00 WIB 24.00 WIB 00.00 WIB 01.00 WIB 02.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR,S) Monitoring (TD,N,RR,S) Monitoring (TD,N,RR) Monitoring (TD,N,RR) Monitoring (TD,N,RR) Monitoring (TD,N,RR)	TTV TTV TTV TTV TTV TTV	S:- O: (TD 64/50 mmHg, N, 90x/menit, RR 18 x/menit, S 36,7°C). S:- O: (TD 70/60 mmHg, N, 84x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7°C). S:- O: (TD 72/66 mmHg, N, 87x/menit, RR 20 x/menit,). S:- O: (TD 60/50 mmHg, N, 90x/menit, RR 22 x/menit,). S:- O: (TD 78/68 mmHg, N, 88x/menit, RR 23 x/menit,). S:- O: (TD 70/56 mmHg, N, 72x/menit, RR 20 x/menit,). S:-

		03.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 75/62 mmHg, N, 87x/menit, RR 18 x/menit,). S:-	
		04.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 69/56 mmHg, N, 99x/menit, RR 19 x/menit,). S:-	
		05.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 80/70 mmHg, N, 110x/menit, RR 19 x/menit,). S:-	
		06.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 76/62 mmHg, N, 98x/menit, RR 21x/menit,). S:-	
		07.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 68/55 mmHg, N, 92x/menit, RR 24 x/menit,). S:-	
					O: (TD 64/52mmHg, N, 98x/menit, RR 19 x/menit,)	

Jumat, 08 Juni 2021 jam 07.00-14.00

No	Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	07.30	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
		08.00	Mengidentifikasi skala nyeri Mengobservasi respon nyeri non verbal Mengobservasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	S: Skala nyeri 6 O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, S: klien mengatakan mengetahui sedikit tentang nyeri O: klien berlatih relaksasi nafas dalam	
		09.00	Memberikan terapi obat	S: - O: pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri	
		09.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	

	sekunder terhadap sumbatan arteri).				
		08.00	Mengidentifikasi skala nyeri Mengobservasi respon nyeri non verbal Mengobservasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	S: Skala nyeri 4 O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, S: klien mengatakan mengetahui sedikit tentang nyeri O: klien berlatih relaksasi nafas dalam	
		09.00	Memberikan terapi obat	S: - O: pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri	
		09.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Skala nyeri 4 O: Klien tampak menahan nyeri,	
		10.30	Melakukan terapi <i>murrotal Al-Quran surah Ar-Rahman selama 15 menit</i>	S: klien mengatakan badannya menjadi lebih rileks O: Terapi <i>murrotal Al-Quran surah Ar-Rahman</i> Telah dilakukan	
		11.00	Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	<u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> c. Skala nyeri sebelum tindakan 4 d. Frekuensi nadi sebelum tindakan 98x/menit. <u>Pemantauan setelah tindakan:</u> c. Skala nyeri setelah tindakan 3 d. Frekuensi nadi setelah tindakan 90x/menit.	
	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	07.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR,S	S:-	
		08.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR,S	O: (TD 80/70 mmHg, N, 90x/menit, RR 22 x/menit,).	
				S:-	

		09.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 80/66 mmHg, N, 72x/menit, RR 20 x/menit,). S:-
		10.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 70/60 mmHg, N, 90x/menit, RR 18 x/menit, S 36,7°C). S:-
		11.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 95/72 mmHg, N, 87x/menit, RR 18 x/menit,). S:-
		12.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 68/55 mmHg, N, 92x/menit, RR 24 x/menit,). S:-
		13.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 78/68 mmHg, N, 88x/menit, RR 23 x/menit,). S:-
		14.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 72/66 mmHg, N, 87x/menit, RR 20 x/menit,). S:-
					O: (TD 100/70 mmHg, N, 102x/menit, RR 20 x/menit,).

EVALUASI

07 Juni 2021 Jam 08.00 WIB

Dx Kep	SOAP	raf
Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri mulai sedikit membaik Pengkajian Nyeri: P : Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : Nyeri di bagian dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung dan leher belakang S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul O: - Kesadaran composmentis, keadaan umum lemah. - Klien kooperatif saat dilakukan tindakan <i>murrotal Al-Quran surah Ar-Rahman</i> - Klien tampak meringis saat nyeri datang - Tampak nyeri di bagian dada sebelah kiri - Hasil TTV didapatkan (TD 64/52mmHg, N, 98x/menit, RR 19 x/menit,) - Terapi <i>murrotal Al-Quran</i> sudah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan. - Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah tindakan terapi <i>aromaterapi lavender</i> mengalami penurunan. A: Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri) teratasi Sebagian.	

		P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis, - Fasilitasi istirahat dan tidur - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	
	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	S:- O: O: - Hasil TTV didapatkan (TD 64/52mmHg, N, 98x/menit, RR 19 x/menit,) A: Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi teratasi Sebagian. P: Lanjutkan Intervensi Manajemen Aritmia (I.02035) - Periksa onset pemicu aritmia. - Identifikasi jenis aritmia. - Monitor frekuensi& durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit.	

08 juni 2021 jam 15.00 WIB

Dx Kep	SOAP	raf
Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemik jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri mulai sedikit membaik Pengkajian Nyeri: P : Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : Nyeri di bagian dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung dan leher belakang S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul O: - Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup - Klien kooperatif saat dilakukan tindakan <i>murrotal Al-Quran surah Ar-Rahman</i> - Klien tampak meringis saat nyeri datang - Tampak nyeri di bagian dada sebelah kiri	

		- Hasil TTV didapatkan TD 80/70 mmHg, N, 110x/menit, RR 19 x/menit, - Terapi <i>murrotal Al-Quran</i> sudah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan. - Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah tindakan terapi <i>murrotal Al-Quran</i> mengalami penurunan. A: Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri) teratasi Sebagian. P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis, - Fasilitasi istirahat dan tidur - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	
	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	S:- O:TD 80/70 mmHg, N, 110x/menit, RR 19 x/menit,). A: Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi teratasi Sebagian. P: Lanjutkan Intervensi Manajemen Aritmia (I.02035) - Periksa onset pemicu aritmia. - Identifikasi jenis aritmia. - Monitor frekuensi& durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit.	

9 Juni 2021 jam 15.00 WIB

Dx Kep	SOAP	raf
Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri mulai sedikit membaik <u>Pengkajian Nyeri:</u> P : Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : Nyeri di bagian dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung dan leher belakang S : Skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul	

		O: - Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup - Klien kooperatif saat dilakukan tindakan <i>murrotal Al-Quran surah Ar-Rahman</i> - Klien tampak meringis saat nyeri dating - Tampak nyeri di bagian dada sebelah kiri - Hasil TTV didapatkan TD 100/70 mmHg, N, 102x/menit, RR 20 x/menit. - Terapi <i>murrotal Al-Quran surah Ar-Rahman</i> sudah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan. - Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah tindakan terapi <i>murrotal Al-Quran</i> mengalami penurunan. A: Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri) teratasi. P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	
	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	S:- O: TD 100/70 mmHg, N, 102x/menit, RR 20 x/menit,. A: Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi teratasi Sebagian. P: Lanjutkan Intervensi Manajemen Aritmia (I.02035) - Periksa onset pemicu aritmia. - Identifikasi jenis aritmia. - Monitor frekuensi& durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit.	

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Anggun Setyo Ningrum
NIM : A32020012
Prodi : Program Studi Profesi Ners
Pembimbing : Endah Sutioningsih, M.Kep
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Penerapan Teknik Distraksi Mendengarkan Murrotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Pada Pasien St Elevasi Miocard Infark (Stemi) Dengan Nyeri Akut Di Ruang ICCU RSUD PROF. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11 Desember 2020	Konsul Judul dan Jurnal	
28 Desember 2020	Konsul BAB I	
24 Februari 2021	Konsul BAB II & BAB III	
3 Maret 2021	Revisi BAB II & BAB III	
12 Maret 2021	Revisi BAB III	
16 Maret 2021	ACC Proposal	

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Anggun Setyo Ningrum
 NIM : A32020012
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing : Endah Setianingsih, S.Kep.Ns, M.Kep
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Penerapan Teknik Distraksi Mendengarkan Murrotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Pada Pasien St Elevasi Mitocard Infark (Stemi) Dengan Nyeri Akut Di Ruang Iccu Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
29 April 2021	Konsul BAB 4	
4 Agustus 2021	- Revisi BAB 4 - Lanjut BAB 5	
8 Agustus 2021	- ACC BAB 4 - Revisi BAB 5	
20 Agustus 2021	ACC BAB 5	
2 September 2021	- Konsul Abstrak - Uji turnitin	
3 September 2021	- ACC Abstrak - ACC sidang hasil	



Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
 (Dadi Santoso, M.Kep.)

Universitas Muhammadiyah Gombong