ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON KOMBINASI FOOT MASSAGE PADA PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG ICCU RSUD PROF MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan oleh :

Rina Ristiani

NIM : A3202086

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

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 : Rina Ristiani

NIM : A3202086

Tanggal : 4 April 2021

Tanda Tangan :

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON KOMBINASI FOOT MASSAGE PADA PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG ICCU RSUD PROF MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 7 Agustus 2021

Pembimbing

(Podo Yuwono, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong

(Dadi Santosa, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama :Rina Ristiani

NIM : A32020086

Program Studi :Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Kombinasi Foot Massage Pada Pasien Stemi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Iccu Rsud Prof Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu

(Untung Hidayat, S.kep. Ns)

Penguji Dua

(Podo Yuwono, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen
Tanggal : 5 September 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas segala nikmat, rahmat, taufik, hidayah serta inayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON KOMBINASI FOOT MASSAGE PADA PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG ICCU RSUD PROF MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**". Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

1. Hj. Herniatun, M. Kep, Sp. Mat selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Dadi Santosa, M. Kep selaku ketua Prodi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Podo Yuwono, M. Kep selaku Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
4. Untung Hidayat, S.Kep.Ns selaku penguji yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
5. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal dan pengabdian dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna karena kesempurnaan itu hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga KIAN ini bermanfaat bagi kita semua. Amiinn

Gombong, Maret 2021

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rina Ristiani

NIM : A32020086

Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

"**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON KOMBINASI FOOT MASSAGE PADA PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG ICCU RSUD PROF MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ 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. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 27 September 2021

Yang menyatakan

(Rina Ristiani)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Juli 2021

Rina Ristiani, S. Kep [1)], Podo Yuwono, M. Kep [2)]
rrinaristi225@gmail.com

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON KOMBINASI FOOT MASSAGE PADA PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG ICCU RSUD PROF MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang : *ST Elevasi Miokardial Infark* (STEMI) adalah aliran darah arteri yang berhenti secara mendadak atau tersumbat akibat kekurangan suplai oksigen yang disebabkan oleh trombus atau plak yang menumpuk pada arteri, ini yang menyebabkan nyeri pada dada muncul. Intervensi inovasi yang diberikan adalah melakukan pemberian terapi relaksasi benson dan foot massage untuk menurunkan skala nyeri pada pasien STEMI

Tujuan : Melakukan analisis asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien STEMI di ruang ICCU RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto

Metode : Karya tulis ilmiah yang digunakan peneliti menggunakan studi kasus deskriptif. Instrumen studi kasus menggunakan format asuhan keperawatan, SOP terapi relaksasi *benson* dan *foot massage*, dan lembar observasi pengkajian nyeri. Subjek terdiri dari 5 pasien dewasa yang mengalami STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Hasil Asuhan Keperawatan : masalah keperawatan yang diambil penulis yaitu nyeri akut. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x6 jam di ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan bahwa pemberian terapi relaksasi *benson* dan *foot massage* terbukti efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien STEMI

Rekomendasi : Diharapkan teknik relaksasi *benson* dan *foot massage* dapat dijadikan SOP penatalaksanaan non farmakologi nyeri akut pada pasien STEMI

Kata Kunci : Nyeri Akut, STEMI, Relaksasi Benson Kombinasi Foot Massage

---

1. **Mahasiswa Univeritas Muhammadiyah Gombong**
2. **Dosen Univeritas Muhammadiyah Gombong**

Professional (Nurse) Program
Muhammadiyah Gombong University
KIA-N, July 2021

Rina Ristiani, S. Kep [1)], Podo Yuwono, M. Kep [2)]
rrinaristi225@gmail.com

ABSTRACT

THE BENSON'S RELAXATION THERAPY COMBINED WITH FOOT MASSAGE ON ACUTE PAIN OF ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS

Background:ST-segment elevation myocardial infarction occurs due to occlusion of one or more coronary arteries, causing transmural myocardial ischemia, resulting in myocardial injury or necrosis. It makes a pain sensation in the chest part. Benson's relaxation therapy combined with foot massage is non-pharmacology therapy given as nursing care management to decrease pain sensation.
Purpose: Giving nursing care to patients with acute pain of STEMI patients.
Method: This study is a descriptive case study. Five adult patients were given pain management as nursing care to decrease pain sensation. Pharmacology therapy was given to patients, and Nurses applied Benson's relaxation therapy combined with foot massage as non-pharmacology therapy.
Result: The primary nursing diagnosis of patients was acute pain. All patients got nursing care during three days in ICCU of RSUD Prof. dr. MargonoSoekarjoPurwokerto found that Benson's relaxation therapy combined with foot massage could reduce pain sensation in STEMI patients.
Recommendation: Benson's relaxation therapy combined with foot massage can be applied to reduce pain sensation in acute pain.

Keywords: acute pain, STEMI, Benson's relaxation therapy, foot massage

---

[1)] **Professional (Nurse) Student of Muhammadiyah GombongUniversity**
[2)] **Nursing Lectures of Muhammadiyah GombongUniversity**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....iii
HALAMAN PENGESAHAN.....iv
KATA PENGANTAR.....v
HALAMAN PERNYATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....vi
ABSTRAK.....vii
ABSTRACT.....viii
DAFTAR ISI.....ix
DAFTAR TABEL.....x
DAFTAR GAMBAR.....xii
DAFTAR LAMPIRAN.....xiii
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang.....1
B. Tujuan Penelitian.....4
C. Manfaat Penelitian.....5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Tinjaun Teori.....8
B. Konsep Masalah Keperawatan Nyeri 14
C. Asuhan Keperawatan pada pasien Nyeri.....18
D. Intervensi inovasi *Foot massage*.....20
E. Inovasi terapi Benson.....25
F. Kerangka Teori.....27
G. Kerangka Konsep.....28
BAB III METODE PENELITIAN
a. Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah.....29
b. Subjek dan studi kasus.....29
c. Tempat dan Waktu Penelitian.....30
d. Fokus studi kasus.....30

e. Definisi Operasional.....31
f. Instumen Studi Kasus.....32
g. Metode Pengumpulan Data.....33
h. Lokasi dan waktu studi kasus.....33
i. Analisis data dan penyajian data.....34
j. Etika studi kasus.....34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Profil Lahan Praktek.....36
1. Visi Misi Rumah Sakit.....38
2. Gambaran Ruangan ICCU.....39
3. Jumlah Kasus.....41
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan.....42
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....42
1. Ringkasan Proses Pengkajian untuk ke 5 pasien.....42
2. Diagnosa Keperawatan berdasarkan SDKI.....51
3. Rencana Asuhan Kepeawatan.....54
4. Implementasi.....55
5. Evaluasi.....58
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....59
D. Pembahasan.....60
1. Analisis Karakteristik Klien.....60
2. Analisis Masalah Keperawatan utama.....62
3. Analisis Tindakan Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan.....63
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai dengan Hasil Penelitian..64
E. Keterbatasan Penelitian.....66
BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan.....67
B. Saran.....68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Intervensi Keperawatan dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut

Tabel 1.2 Definisi Operasional

Tabel 1.3 Daftar fasilitas ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono soekarjo

Tabel 1.4 Ketenagakerjaan di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi 4 Besar Penyakit Periode Januari 2021- Maret 2021 di Ruang RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Tabel 1.6 hasil tindakan keperawatan teknik relaksasi benson dan foot massage pada pasien STEMI yang mengalami nyeri akut

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 alat pengukuran nyeri NRS

Gambar 2.2 alat pengukuran nyeri VAS

Gambar 2.3 tekhnik pemijatan kaki

Gambar 2.4 kerangka teori

Gambar 2.5kerangka konsep

Gambar 2.6 Gambaran Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal peneletian
Lampiran 2 hasil uji plagiarism turnitin < 30%
Lampiran 3 surat lolos uji etik penelitian
Lampiran 4 lembar ASKEP
Lampiran 5 Surat penjelasan Penelitian
Lampiran 6 Informed consent
Lampiran 7 lembar observasi
Lampiran 8 Standar Operasional Prosedure
Lampiran 9 lembar bimbingan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu jenis penyakit penyebab kematian nomor satu di dunia adalah penyakit kardiovaskuler. Pada tahun 2017 WHO menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner akut (PJK) menjadi salah satu masalah kesehatan penyebab kematian nomor satu di dunia dalam sistem kardiovaskuler yang jumlahnya meningkat cepat dengan angka kematian lebih dari 17 juta kasus, WHO memperkirakan angka tersebut akan meningkat hingga 23,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2017).

ACS (Acute Coronary Syndrome), bagian dari Penyakit Jantung Koroner (PJK), salah satu penyakit jantung paling umum di Indonesia. Studi kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia adalah 0,5% berdasarkan diagnosis dokter dan 1,5% berdasarkan diagnosis atau gejala dokter. Usia 65-74 tahun menjadi kelompok dengan kejadian penyakit jantung tertinggi, disusul kelompok usia 75 tahun ke atas. Prevalensi penyakit jantung koroner yang didiagnosis oleh dokter atau didiagnosis berdasarkan diagnosis atau gejala dokter lebih tinggi (0,5% dan 1,5%) (Riskesdas, 2018).

ACS yaitu sekelompok sindrom klinis dari penyakit jantung koroner (PJK) yang ada kaitannya dengan iskemia miokard, termasuk *non-ST-segmen elevasi miokard infark (NSTEMI)*, dan *ST-segmen elevasi infarkmiokard* (STEMI) (Majid, 2008). STEMI adalah oklusi total pembuluh darah arteri koroner dengan sindrom klinis khas yaitu gejala iskemia miokard terkait dengan elevasi ST (EGC) electrocardiografi dan pelepasan biomarker nerkrosis miokard berikutnya (Thygesen *et al*. 2012; PERKI, 2018).

Menurut data yang dirilis Global Register of Acute Coronary Events (GRACE), sekitar 38% kasus Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah

STEMI (Mozaffarian, 2015). Pada tahun 2015, registri STEMI Eropa Swedia melaporkan bahwa kejadian STEMI adalah 58 per 100.000 kasus per tahun (Mozaffarian, 2015). Di negara Eropa lainnya, kejadian STEMI berkisar antara 43-144 per 100.000 / tahun (Widimsky, 2010). Oktober 2014 hingga Juli 2015,Studi yang dilakukan oleh Jakarta Acute Coronary Syndrome (JAC) Registry mencatat 3.015 kasus SKA, 1024 di antaranya adalah kasus STEMI (Dharma, 2016).

Sebagai sebuah kondisi kegawatan, ketepatan dan kecepatan penatalaksanaan STEMI menjadi kunci berhasil atau tidaknya upaya pengurangan resiko kematian dan penyelamatan miokard serta pencegahan perluasan infark. Manifestasi klinis dari STEMI berupa terdapat rasa nyeri dada yang khas, EKG yang mengalami perubahan dan enzim jantung yang meningkat. STEMI ditandai dengan nyeri dada, yaitu nyeri dada di bawah tulang dada, di belakang tulang dada, dan di jantung anterior. Adapun ciri-ciri nyeri, seperti tertekan, meremas, terbakar, merasa kenyang dalam beberapa menit. Nyeri bisa menyebar ke dagu, leher, bahu, punggung atau lengan. Nyeri juga bisa disertai berkeringat, mual dan sesak nafas (Muttaqin, 2010).

Manajemen nyeri pada pasien dengan kasus penyakit kardiovaskuler dapat dikurangi dengan menggunakan teknik farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu teknik nonfarmakologis adalah intervensi keperawatan mandiri yang dilakukan oleh perawat yaitu mengajarkan pasien tentang distraksi dan relaksasi. Intervensi keperawatan yang berguna dalam mengurangi nyeri dada pada pasien dengan STEMI adalah relaksasi Benson (Tamsuri, 2012).

Relaksasi Benson adalah salah satu pengembangan dari metode relaksasi nafas dalam dengan menambahkan faktor berupa keyakinan yang dianut pasien. Keyakinan tersebut akan menimbulkan rasa aman di lingkungan internal sehingga pasien dapat mencapai kondisi kesehatan dan kesejahtraan yang lebih baik (Benson & Proctor, 2011).Tehnik relaksasi pernafasan dibandingkan dengan latihan yang lain memiliki kelebihan diantarnya adalah lebih mudah dipraktekan dalam segala kondisi dan tidak

ada efek samping yang ditimbulkan. Tehnik relaksasi juga mampu mengurangi biaya pengobatan, dan mampu mencegah terjadinya stress. Seperti yang sudah diketahui salah satunya mengkonsumsi obat-obatan kimia apabila dilakukan untuk jangka waktu yang lama dapat menimbulkan efek samping berbahaya misalnya gangguan fungsi ginjal (Yosep, 2010).

Nyeri dapat juga ditangani menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu dengan melakukan *foot hand massage*. Masase merupakan bentuk penangan dengan menekan jaringan lunak menggunakan tangan. Jaringan lunak yang dapat di masase seperti otot, tendon dan ligament, gerakan yang dilakukan tidak menyebabkan perubahan posisi sendi dengan tujuan mengurangi nyeri, membuat pasien relaks atau membuat sirkulasi darah lebih baik (Wahiddiyah, 2019). *Foot hand massage* merupakan massage yang dilakukan pada kaki atau tangan yang didasarkan bahwa nyeri atau rasa tidak nyaman mengindikasikan adanya gangguan pada bagian tubuh (Stillwell, 2011).

Foot Massage merupakan gerakan manipulasi jaringan ikat yang dilakukan dengan memukul, menggosok atau meremas dengan tujuan memberikan dampak berupa meningkatnya sirkulasi darah, memperbaiki otot dan membuat rileks (Potter & Perry, 2011). *Foot Massage* dapat menciptakan efek perasaan rileks mendalam, membuat perasaan cemas berkurang, dan meningkatkan kualitas tidur pada seseorang (Afianti, 2017)

Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien jantung atau AMI telah dilakukan oleh Sunaryo & Lestari (2014) menunjukan perpaduan antara relaksasi benson dengan terapi analgetik memberikan dampak yang lebih efektif dalam menurunkan rasa nyeri yang dirasakan jika dibandingkan dengan pasien yang hanya mendapatkan terapi analgesic pada pasien *Acute Myocardial Infark* (AMI). Karya tulis ilmiah yang lain yang dilakukan di ruang *intensif cardiac care unit* (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda mengenai implementasi relaksi benson bersama tehnik *foot hand massage* pada pasien *Acute Coronary Syndrome* dengan *ST Elevasi myocard infark* (STEMI), dalam kurun waktu selama 3 hari hasilnya menunjukan bahwa impelemntasi

relaksasi benson bersamaan dengan tehnik *foot hand massage* menghasilkan bahwa skala nyeri dada pasien menurun.

Berdasarkan data dari bulan Januari – Maret 2021 tercatat jumlah pasien ACS di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwkerto sebanyak 66 orang. Hasil studi pendahuluan telah penulis lakukan dengan metode wawancara terhadap 5 pasien dengan STEMI, 1 pasien mengatakan nyeri dada dengan skala berat yaitu 7-8, dan 3 orang lainnya mengatakan nyeri yang dialami adalah sedang yaitu dengan skala 4-6, nyeri ringan skala 1-3 dan sesak nafas terdapat 1 orang yang merasakan. Selain itu peneliti juga menanyakan apa yang dilakukan saat merasakan nyeri dan sesak nafas, kelima klien mengatakan tidak melakukan apa-apa selain istirahat dengan berbaring. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap perawat di ruangan ICCU mereka mengatakan bahwa manajemen nyeri nonfarmakologi yang telah diajarkan selama ini adalah teknik distarksi relaksasi dengan latihan nafas dalam dan belum pernah diajarkan teknik relaksasi benson maupun foot massage.

Berdasarkan fenomena di atas maka penting kiranya diberikan sebuah intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri akut pada pasien STEMI. Oleh sebab penulis akan melakukan penelitian dengan judul **"**Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Kombinasi Foot Massage Pada Pasien St Elevasi Miocard Infark (Stemi) Dengan Nyeri Akut Di Ruang Iccu Rsud Prof Margono Soekarjo Purwokerto".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Melakukan analisis asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien STEMI di ruang ICCU RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

   a. Memaparkan hasil kajian permasalahan nyeri akut pada pasien STEMI di ruang ICCU RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto.

   b. Memaparkan hasil analisis data masalah nyeri akut pada pasien STEMI di ruang ICCU RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto.

c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada masalah nyeri akut pada pasien STEMI di ruang ICCU RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto.
d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada masalah nyeri akut pada pasienSTEMIdi ruang ICCU RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto.
e. Memaparkan hasil evaluasi pada masalah nyeri akut pada pasien STEMI di ruang ICCU RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto.
f. Memaparkan hasil inovasi penerapan foot massage kombinasi dengan relaksasi benson untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien STEMI di ruang ICCU RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

   Menambah referensi keilmuan terutama dalam bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan gawat darurat.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Pasien dan keluarga

      Menjadi sumber informasi kepada pasien dan keluarga pasien Stemi terkait teknik kombinasi antara foot massage dengan relaksasi benson sehingga dapat dilakukan secara mandiri untuk mengatasi nyeri

   b. Rumah sakit

      Menjadi referensi dan bahan masukan agar dapat diaplikasikan oleh rumah sakit khususnya perawat dalam proses peningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan intervensi keperawatan yang mandiri khususnya terhadap pasien *Stemi* dengan harapan angka komplikasi dan mortalitas dapat turun.

   c. Penulis yang berprofesi perawat

      Menambah pengetahuan penulis terkait penerapan intervensi kombinasi antara foot massage dengan relaksasi benson yang dapat diberikan kepada pasien Stemi.

DAFTAR PUSTAKA

Abbaspoor Z, et. Al. (2013). *Effect of foot and hand massage in post cesaean section pain control: a randomized control trial.* diakses pada tanggal 22 juli 2021 padapukul 19:00 WIB. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23352729

Aditya. *(2013).Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*, Surakarta : Poltekkes Kemenkes Surakarta

Afianti, N., & Mardhiyah, A. (2017). Pengaruh Foot Massage terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*.

AL-Qur'an dan Terjemahan. Jakarta : 2012.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

Antman, E. M. B (2010). *St elevation myocardial infraction: pathology, pathophysiologi and clinical feature*. Philadelphia : Saundar Elsavier, Pp:1207-1234

Asadizaker, et.al (2011). The effect of foot and hand massage on postoperative cardiac surgery pain. *International journal of nursing and midwifery.* Diakses pada tanggal 7 juni 2021.

Black, J. M., & Hawk, J. H. (2009). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes (7th Ed.*). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders

Benson dan Proctor. (2011). *Dasar-Dasar Respon Relaksasi: Bagaimana Menghubungkan Respon Relaksasi Dengan Keyakinan Pribadi Anda* (Ahli Bahasa oleh Nurhasan. Bandung: Kaifah

Bungin, B. (*2010).Metodologi Penelitian Kualitatif. PT. Raja Grafindo*. Persada. Jakarta.

Datak, G. (2008). Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien Tranurethral Resection of The Prostate di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. *Jurnal kpeawatan indonesia*

Departemen Kesehatan RI. (2013*). Profil Kesehatan Indonesia 2013 : Menuju Indonesia Sehat 2014*. Jakarta : Depkes RI

Fathila, L.,dkk (2015). Gambaran profil lipid pada pasieninfark miokardakut di RSUPM Djamil padang. *Jurnal kesehatan andalas vol II, No 1.*

Ganong, W. F. (2008). *Buku ajar fisiologi kedokteran (Edisi 22)*. Jakarta: EGC.

Green & Setyawati. (2015). *Seri buku kecil terapi alternatif.* Yayasan Spiritia. Yogyakarta

Hariyanto ,A. (2015). Efektifitas foot and hand massage terhadap respon fisiologis dan intensitas nyeri pada pasien infark miokard akut. *Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan, vol. II no 3, desember2015: 113-122*

Kaur, J & Bhardwarj, N. (2012). Effect of foot massage and reflexology o physiological parmeters of critically ill patients. *Nursing and midwifery research journal, 8(3*).

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Oshvandi, K.H., Abdi, S., Karampourian., et. Al. (2014). The effect of foot massage on quality of sleep in ischemic heartdisease patients hospitalized in CCU. *Iran journal critical care nurse, 7 (2),66-73.*

Potter & Perry. (2011). *Fundamental ofnursing (Buku 1, Edisi 8)*. Jakarta: Salemba Medika.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI

PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI

Puthusseril, V. (2006). Special foot massageas a complementary therapy in palliative care. *Indian Journal of Palliative Care, 12* (2), 71-76.

Sari, D. P., Rufaida, Z., & Lestari, S. W. P. (2018). *Nyeri persalinan*. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1-30.

Stillwell. S. B. (2011). *Mosby,s critical care nursing reference, mosby.*

Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi I., Simadibrata, M., & Setiati, S. et al. (2010). *Buku ajar ilmu penyakit dalam* (Ed. 4). Jakarta: FKUI

Sunaryo, T.,& Lestari S. (2014). Pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pada dada kiri pada pasien acute myocardial infarc di RS Dr Moewardi Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan,* Volume 4, No 2,November 2015, hlm 82-196

Tamrin, T., & Wibowo, T. A. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Aromatherapy Mawar Kombinasi Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018.*diakses pada tanggal 22 juli pukul 18.00 WIB

Tamsuri. (2017). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta :EGC

Wulansari. (2015). Efektifitas Teknik Relaksasi Benson Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Yang Dilakukan Perawatan Ulkus Diabetik Di Rsud Tugurejo. Semarang

WHO (2017). Cardiovaskuler disease (CVDs). World Health Organization. Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/. Diakses pada tanggal 16 agustus 2021.

Yusliana. (2015). Efektivitas Relaksasi Benson TerhadapPenurunan Nyeri Pada Ibu Post Partum Section Caesare. *Journal Keperawatan Vol 2, No 1*

LAMPIRAN

Lampiran 1 jadwal kegiatan

JADWAL PENELITIAN

No	Keterangan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Perencanaan, penentuan judul dan pembuatan proposal								
2	Penetapan judul								
3	Pelaksanaan studi pendahuluan								
4	Penyusunan proposal								
5	Pengajuan seminar proposal								
6	Pelaksanaan penelitian. **1.** Menjelaskan prosedure **2.** Menerapkan terapi benson dan fot massage								
7	Pengolahan data dilakukan setelah peneliti selesai mengumpulkan data								
8	Penyusunan laporan penelitian								
9	Sidang hasil peneltian dan revisi								

Lampiran 2 surat lolos uji etik

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.481.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama — Rina Ristiani
Principal In Investigator

Nama Institusi — STIKES Muhammadiyah Gombong
Name ofthe Institution

" ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON KOMBINASI FOOT MASSAGE PADA PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG ICCU RSUD PROF MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO "

'NURSING CARE PROVISIONING BENSON RELAXATION THERAPY COMBINATION OF FOOT MASSAGE TO STEMI PATIENTS WITH ACUTE PAIN IN ICCU ROOM RSUD PROF 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 Concent, 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 3 Surat Hasil Turnitin

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
P E R P U S T A K A A N
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiati 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 : Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Kombinasi Foot Massage Pada Pasien STEMI Dengan Nyeri Akut Di Ruang ICCU RSUD PROF MARGONO SOEKARJO Purwokerto
Nama : Rina Ristiani
NIM : A3202086
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : hasil 8%

Gombong, 26 Juli 2021

Pustakawan

(Umi Haniati, S.Pd., M.A.)

Mengetahui,
Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. U DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN STEMI DI RUANG ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Nama Perawat : Rina Ristiani
Tanggal Pengkajian : 2-6-2021

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama/Inisial	: Ny. U	No.RM	: 00308xxx
Jenis Kelamin	: P	Status Perkawinan	: Menikah
Umur	: 59 thn	Penanggung jawab	: Ny. T
Agama	: Islam	Hubungan	: Anak
Pendidikan	: SLTP	Pekerjaan	: IRT
Pekerjaan	:IRT	Alamat	: Kaliwadas Bumiayu

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan Utama Saat MRS:

Pasien rujukan dari RSU Muhammadiyah Siti Aminah dengan STEMI Anterior, pasien mengeluh nyeri dada menjalar ke punggung sebelah kiri dan menjalar ke leher, tangan, muntah (+) disertai keringat dingin dan mengeluh sesak nafas

Keluhan Utama Saat Pengkajian:

Pasien mengatakan masih nyeri dada menjalar ke punggung sebelah kiri dan menjalar ke leher.

Riwayat Penyakit Saat Ini (Saat Pengkajian):

Saat dilakukan pengkajian di ICCU pada tanggal 2 juni 2021 jam 13.00 WIB pada Ny. U didapatkan data bahwa pasien mengalami sesak nafas dengan respiratori rate 28 x/menit, TD 106/71 mmHg, MAP 82 mmHg, kesadaran composmentis dengan GCS E4M6V5, KU lemah, Nadi : 85 x/menit, RR 28 x/menit, suhu 35,5ºC, SpO2 95%, BB pasien 60 kg, dan TB 153 cm. Pasien terpasang infus Nacl0,9 % 15 tpm di tangan kanan, posisi pasien semi fowler, menggunakan nasal kanul 4 lpm, terpasang DC No. 16

3. **Riwayat Penyakit Dahulu**

Riwayat di IGD :

Pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada tanggal 1 juni 2021 jam 21.00 WIB dengan rujukan dari RSU Muhammadiyah Siti Aminah dengan diagnosa medis STEMI Anterior dengan keluhan nyeri dada menjalar kepunggung sebelah kiri menjalar ke leher, tangan, muntah (+) disertai keringat dingin, kesadaran compos mentis GCS E4M6V5, vital sign TD 139/102 mmHg, RR 28 x/menit, nadi 112 x/menit, SpO2 95%, suhu 36ºC dan mengatakan nyeri skala 5

Riwayat *Allergi* : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergo obat atau makanan

Riwayat Pengobatan : pasien mengatakan selalu kontrol rutin di poli jantung di RSU Muhammadiyah Siti Aminah

Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga:

pasien mengatakan bahwa dirinya mempunyai riwayat hipertensi DM, dan jantung. Keluarga pasien tidak memiliki riwayat menular seperti TBC. Ibu pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi

4. **Pengkajian Kritis B6**

a. B1 (Breathing)

Jalan nafas paten, terpasang nasal kanul 4lpm, SPO2: 95%, tidak terdapat cuping hidung, tidak ada suara gurgling, RR: 28 x/menit, tidak ada sekret.

b. B2 (Blood)

TD: 106/71 mmHg, map : 95x/menit, N : 85x/menit, irama teratur, akral hangat, CRT < 2detik, kulit tampak pucat

c. B3 (Brain)

GCS: E4V5M6, kesadaran composmentis, pupil isokhor ukuran 2/2 mm, rangsang cahaya (+)

d. B4 (Bowel)

abdomen cembung,tidak ada jejas, tidak ada asites, bising usus 10x/menit

e. B5 (Bladder)

pasien terpasang DC No. 16, produksi urine 500/6 jam, warna urin kuning,tidak teraba penuh

f. B6 (Bone)

tidak ada fraktur dan deformitas tulang, tidak ada edema, terpasang infus nacl 0,9 %pada tangan kanan kekuatan otot atas 5, kekuatan otot bawah 4,4

5. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala

Mesochepal, simetris, tidak ada lesi, rambut beruban

b. Mata

Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, ukuran pupil kanan 2mm kiri 2mm

c. Hidung

Simetris, terpasang o2 nasal kanul 4 lpm, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip

d. Telinga

Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen

e. Mulut

Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada sekret, tidak ada sariawan

f. Leher

Tidak ada lesi, tidak ada peningkatan JVP

g. Dada

1) **Jantung** : I : tidak tampak pulsasi jantung
Pa : nyeri tekan tidak ada, ictus cordis di ICS 6
Pe : pekak diseluruh jantung
A :S1>S2, lub-dub, regular, tidak ada suara jantung tambahan

2) **Paru** : I : tidak ada jejas, simetris
P : tidak ada nyeri tekan , vocal fremitus teraba sama
P : sonor
A : vesikuler

h. **Abdomen** I : tidak ada jejas
A :bising usus 14x/menit
Pa :adanya nyeri tekan
Pe : thympani

a. **Ekstermitas**

1) **Atas** : terpasang infus di tangan kanan nacl 0,9 15 tpm, kekuatan otot 5,5

2) **Bawah :** Tidak ada lesi, kekuatan otot 4,4

b. **Genetalia :** perempuan terpasang DC no 16, bersih

6. **Pemeriksaan penunjang**

a. **Pemeriksaan laboratorium (abnormal)**

Tanggal 2 juni 2021

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
10/6/21	SGOT	99	<31	U/L
	CK	564	<145	U/L
	CKMB	120	<24	U/L
	Kolesterol total	262	< 200	mg/dL
	LDL	171.3	<130	mg/dL
	Ureum darah	43.35	15.00-40.00	mg/dL
	Kreatinin darah	1.14	0.50-1.00	mg/dL

b. **Pemeriksaan EKG (hasil gambarannya)**

Tanggal 2 Juni 2021

1) Gambaran sinus takikardi

2) Terdapat gambaran anteroseptal myocardial

3) Inferior myocardial infaction

4) Adanya moderate ST depression

5) Adanya twave abnormality, possible lateral ischemia

6) Terdapat hasil abnormal EKG

Pemeriksaan Thoraks (Tanggal 2/06/2021)

1) Adanya gambaran suspect efusi pleura bilateral

2) Cardiomegali

7. **Terapi**

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1	2/6/2021	Inj. Arixtra	2x250 g
2		ISDN tab	3 x 30 mg
3		Miniaspi tab	1 x 80 mg
4		CPG tab	1 x 75 mg
5		Alprazolam tab	1 x 0,5 mg
6		Concor tab	1 x 2.5 mg
7		Nitrocaf tab	2 x 2.5 mg
8		Nacl 0,9 %	500 ml

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	2/06/21	Ds : Pasien mengatakan sesak nafas, cepat lelah, merasa jantung berdebar sejak tanggal 1 juni 2021. Do : pasien tampak gelisah, menggunakan otot bantu nafas, cuping hidung, - RR 28 x/menit, - SpO2: 95 % - TD: 106/71 mmHg - nadi 85 x/menit, - suhu 35,5 ºC - MAP 82 mmHg. - hasil EKG sinus takikardi, terdapat gambaran anteroseptal myocardial, Inferior myocardial infaction, Adanya moderate ST depression	Perubahan preload	Penurunan curah jantung
2.	2/6/21	DS : pasien mengatakan nyeri dada yang menjalar ke punggung sebelah kiri hingga leher. P: nyeri saat beraktivitas dan berkurang setelah beristirahat, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat, R: nyeri dada menjalar kepunggung sebelah kiri menjalar ke leher dan tangan S: skala 5, T : nyeri hilang timbul. DO : pasien tampak gelisah, meringis - TD 106/71 mmHg - Nadi 85x/menit - Suhu : 35,5 ºC - RR : 28x/menit - SpO2 : 95 %	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan preload
2. Nyeri b.d agen pencedera fisiologis

D. RENCANA KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>No</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan</th><th>Intervensi</th><th>Rasionalisasi</th></tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Penurunan curah jantung b.d perubahan preload</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x6 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :
Curah Jantung (L.02008)
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
Keterangan
1.Menurun
2.Cukup Menurun
3.Sedang
4.Cukup Meningkat
5.Meningkat</td>
<td>Perawatan Jantung (I.02075)
Observasi
- Mengidentifikasi tanda dan gejala penuran curah jantung
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien</td>
<td>Observasi
- Untuk mengetahui tanda dan gejala penurunan curah jantung
- Untuk memantau tekanan darah pasien
- Untuk memonitor saturasi oksigen pasien
- Untuk memonitor hasil EKG
- Untuk mengetahui balance cairan pasien intake dan output</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x6 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :
Tingkat Nyeri (L.08066)
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
1.Menurun
2.Cukup Menurun
3.Sedang
4.Cukup Meningkat
5.Meningkat</td>
<td>Managemen nyeri (L.08238)
Observasi :
- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri
- Identifikasi skala nyeri
Terapeutik
- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson dan foot massage)
Edukasi
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian analgetik</td>
<td>Observasi
1. Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri
2.Untuk mengetahui skala nyeri

Terapeutik
1.Untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami pasien serta untuk membuat pasien merasa lebih tenang dan rileks.
Edukasi
1. Agar pasien mampu melakukan tindakan yang tepat untuk</td>
</tr>
</table>

				meredakan nyeri secara mandiri **Kolaborasi** 1. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien secara lebih cepat

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Dx	Implementasi	Respon	TTD
2/6/2021 13.00	2	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).	RS: pasien masih mengatakan nyeri dada P: nyeri saat beraktivitas dan berkurang setelah beristirahat Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat R: nyeri dada menjalar kepunggung sebelah kiri menjalar ke leher dan tangan S: skala 5, T : nyeri hilang timbul **RO** : pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, TD 106/71 mmHg, Nadi 85x/menit Suhu : 35,5 ºC, RR : 28x/menit,	
13.30	1 1	Memonitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T, mulai dari leadi I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6.	RS: Pasien mengatakan lemas RO: pasein terpasang monitor EKG, hasil EKG sinus takikardi, terdapat gambaran anteroseptal myocardial, Inferior myocardial infaction, Adanya moderate ST depression	
13.45	2 2	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Saturasi Oksigen 95 %	Rina
14.00	2	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS : Pasien mengatakan masih nyeri RO : pasien paham apa yang sudah di jelaskan	
14.15		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)	RS : Pasien mengatakan lebih rileks dannyeri sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	
14..45		Melakukan observasi setelah dilakukan tindakan nonfarmakologis (teknik relaksasi benson dan foot massage)	RS : Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	

<table>
<tr>
<td>15.00

18.00</td>
<td>1.2

1</td>
<td>Memonitor tekanan darah darah pasien setiap jam

Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi obat , miniaspi 80 mg
Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td>
<td>RS: Pasien mengatakan lemas

RO: Tekanan darah

<table>
<tr><th>Waktu (WIB)</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr>
<tr><td>13.00</td><td>106/71</td><td>85</td><td>28</td></tr>
<tr><td>14.00</td><td>115/70</td><td>80</td><td>26</td></tr>
<tr><td>15.00</td><td>120/78</td><td>77</td><td>24</td></tr>
<tr><td>16.00</td><td>115/70</td><td>68</td><td>26</td></tr>
<tr><td>17.00</td><td>120/75</td><td>70</td><td>25</td></tr>
<tr><td>18.00</td><td>120/70</td><td>75</td><td>24</td></tr>
</table>
RS : Pasien mengatakan lemas

RO: Terapi obat miniaspi 80 mg sudah masuk
RS: Pasien mengatakan masih lemes

RO: Balance cairan -70/6 jam.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3/6/2021
08.00

09.00

09.15

10.00

10.00</td>
<td>2

2

1

1</td>
<td>- Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).

- Mengevaluasi kembali teknik nonfarmakalogis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)

- Memonitor EKG</td>
<td>RS: pasien masih mengatakan kadang masih nyeri dada
P: nyeri saat beraktivitas dan berkurang setelah beristirahat
Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat
R: nyeri dada menjalar kepunggung sebelah kiri menjalar ke leher dan tangan
S: skala 4,
T : nyeri hilang timbul
DO : pasien tampak tenang dan rileks
TD : 125/80mmhg,
N: 80x/menit,
RR: 24x/menit

RS : Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah di ajarkan
RO : Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang
RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO : Hasil ekg sinus takikardi, terdapat gambaran anteroseptal</td>
<td>Rina</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>13.00

13.15</td>
<td>1.2

1</td>
<td>- Memonitor saturasi oksigen

- Memonitor tanda-tanda vital setiap jam

- Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi ISDN 5mg, arixtra 2,5 mg

Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td>
<td>myocardial, Inferior myocardial infaction, Adanya moderate ST depression
RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO : saturasi oksigen 98%

RS: Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO:
<table>
<tr><th>Waktu (WIB)</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr>
<tr><td>08.00</td><td>125/80</td><td>80</td><td>24</td></tr>
<tr><td>09.00</td><td>120/70</td><td>70</td><td>23</td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>115/65</td><td>75</td><td>22</td></tr>
<tr><td>11.00</td><td>120/65</td><td>68</td><td>21</td></tr>
<tr><td>12.00</td><td>120/78</td><td>70</td><td>22</td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>125/70</td><td>70</td><td>22</td></tr>
</table>
RS : Pasien mengatakan lemas sudah berkurang

RO: Terapi obat ISDN 5mg, arixtra 2,5 mg sudah masuk.

RS: Pasien mengatakan dapat makan dan minum

RO: Balance cairan - 30/6 jam</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4/6/2021
09.00

09.30

09.45

10.00</td>
<td>2

2

1

1</td>
<td>- Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).

- Mengevaluasi kembali teknik nonfarmakalogis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)

- Memonitor EKG

- Memonitor saturasi</td>
<td>RS: pasien mengatakan nyeri berkurang
P: nyeri saat beraktivitas dan berkurang setelah beristirahat
Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat
R: nyeri dada menjalar kepunggung sebelah kiri menjalar ke leher dan tangan
S: skala 4,
T : nyeri hilang timbul
RO : pasien terlihat tenang,ekspresi menahan nyeri berkurang
- TD : 115/80mmhg
- N: 80x/menit
- RR: 24x/menit
RS : Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah di ajarkan
RO : Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang
RS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas</td>
<td>Rina</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>13.00

13.00</td>
<td></td>
<td>oksigen

- Memonitor tanda-tanda vital setiap jam

- Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi ISDN 5mg, arixtra 2,5 mg, CPG 5 mg

- Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td>
<td>RO : Hasil ekg sinus rhytme

RS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas
RO : saturasi oksigen 98%

RS: Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO:
<table>
<tr><td>Waktu (WIB)</td><td>TD</td><td>N</td><td>RR</td></tr>
<tr><td>08.00</td><td>125/75</td><td>70</td><td>22</td></tr>
<tr><td>09.00</td><td>115/80</td><td>80</td><td>24</td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>125/70</td><td>68</td><td>22</td></tr>
<tr><td>11.00</td><td>115/68</td><td>70</td><td>20</td></tr>
<tr><td>12.00</td><td>120/70</td><td>70</td><td>22</td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>115/85</td><td>80</td><td>22</td></tr>
</table>
RS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas
RO: Terapi obat ISDN 5mg, arixtra 2,5 mg, CPG 5 mg
sudah masuk.

RS: Pasien mengatakan dapat makan dan minum

RO: Balance cairan + 40/6 jam.</td>
<td></td>
</tr>
</table>

F. EVALUASI KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>Tanggal</th><th>Dx. Kep</th><th>SOAP</th><th>Paraf</th></tr>
<tr>
<td>2/6/2021
18.00</td>
<td>1

2</td>
<td>S : pasien mengatakan pasien mudah cepat lelah saat beraktifitas.
O : pasien tampak lemah, tampak pucat,kulit lembab,
- TD : 120/70 mmhg
- N: 75x/menit
- RR 24x/menit
- SPO2 98%
- hasil EKG sinus takikardi, terdapat gambaran anteroseptal myocardial, Inferior myocardial infaction, Adanya moderate ST depression
- hasil pemeriksaan rontgen Thoraks cardiomegali, Adanya gambaran suspect efusi pleura bilateral
- balance cairan -70/6 jam

A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan preload belum teratasi
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>3</td></tr>
</table></td>
<td>Rina</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien

S : pasien masih mengatakan nyeri dada
P: nyeri saat beraktivitas dan berkurang setelah beristirahat
Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat
R: nyeri dada menjalar kepunggung sebelah kiri menjalar ke leher dan tangan
S: skala 5,
T : nyeri hilang timbul
O : pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, wajah tegang
TD :120/70 mmhg
N: 75x/menit
RR: 24 x/menit
SPO2 : 98%

A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum terarasi
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
P : - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan foot massage
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3/6/2021
14.00</td>
<td>1

2</td>
<td>
S : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape, lemas sudah berkurang
O : pasien sudah tidak lemas ,kulit lembab,
- TD : 125/80mmhg,
- N: 80x/menit,
- RR: 24x/menit
- Spo2 98%
- hasil EKG :gambaran sinus takikardi, ST Elevasi (II, III, aVF)
- hasil pemeriksaan rontgen Thoraks cardiomegali, Adanya gambaran suspect efusi pleura bilateral
- balance cairan - 30/6 jam
A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan preload teratasi sebagian
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
</td>
<td>Rina</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien

S : pasien masih mengatakan kadang masih nyeri dada
P: nyeri saat beraktivitas dan berkurang setelah beristirahat
Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat
R: nyeri dada menjalar kepunggung sebelah kiri menjalar ke leher dan tangan
S: skala 4,
T : nyeri hilang timbul
O : pasien tampak tenang dan rileks
- TD : 125/85mmhg,
- N: 80x/menit,
- RR: 24x/menit
A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum terarasi
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
P : - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan foot massage
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4/6/2021
14.00</td>
<td>1

2</td>
<td>
S : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape, lemas sudah tidak lemas
O : pasien terlihat lebih tenang, sudah tidak lemas dah kulit lembab,
- TD : 115/85mmhg
- N: 80x/menit
- RR: 22x/menit
- Spo2 98 %
- hasil EKG : gambaran sinus rhtym
- balance cairan + 40/6 jam

A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan preload teratasi sebagian
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>

P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien
</td>
<td>Rina
[signature]</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
S: pasien mengatakan nyeri berkurang
P: nyeri saat beraktivitas dan berkurang setelah beristirahat
Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat
R: nyeri dada menjalar kepunggung sebelah kiri menjalar ke leher dan tangan
S: skala 4,
T : nyeri hilang timbul
O : pasien terlihat tenang,ekspresi menahan nyeri berkurang, wajah sudah tidak tegang
- TD : 115/85mmhg
- N: 80x/menit
- RR: 22x/menit
A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
P: - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan foot massage.
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN DIAGNOSA UTAMA KEPERAWATAN PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN STEMI DI *RUANG INTENSIF CARDIAC CARE UNIT* RSUD PROF.Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Nama Perawat : Rina Ristiani

Tanggal Pengkajian : 2-6-2021

A. PENGKAJIAN

1. **Identitas Pasien**

Nama/Inisial	: Tn. T	No.RM	: 02157xxx
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Status	: Menikah
Umur	: 41 thn	Penanggung jawab	: Nn. T
Agama	: Islam	Hubungan	: Istri
Pendidikan	: SMA	Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Karangreja RT 04/03, Purbalingga, Jawa Tengah		

2. **Riwayat Penyakit Sekarang**

Keluhan Utama Saat MRS:

Pasien datang keluhan sakit dada sejak jam 15.00 (+/- 6 jam SMRS).

Keluhan Utama Saat Pengkajian:

Saat pengakjian pasien mengatakan nyeri dada

Riwayat Penyakit Saat Ini (Saat Pengkajian):

Pada saat pengakjian tanggal 2 juni 2021 pasien masih terasa nyeri namun bisa dikontrol. Nyeri sejak sbelum masuk rumah sakit. Nyeri pada area dada. Nyeri saat bergerak dan aktivitas. Kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk. Skala nyeri yang dirasakan pasien 6. Nyeri hilang timbul/menetap. Pasien terpasang selang oksigen nasal kanul 4 lpm. Pasien terpasang bed side moniotor. Pasien terpasang IV FD sinistra. Pasien terpasang selang kateter. TD 153/90 mmHg, MAP 123 mmHg, N 75x/menit, Laju pernafasan 30 x/menit, Suhu 36,1^{o}C. Kesadaran Apatis E4 V6 M5. Pasien tidak memiliki alergi obat.

3. **Riwayat Penyakit Dahulu**

Riwayat di IGD :

Pasien datang ke IGD tanggal 31 mei 2021. Pasien datang dengan keluhan sakit dada sejak jam 15.00 (+/- 6 jam SMRS). Sakit nyeri dada didarasakan kambuh-kambuh Nyeri dada menjalar sampai ke lengan. Pasien tidak demam, tidak batuk, tidak mual, tidak muntah.

Riwayat *Allergi* : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergo obat atau makanan

Riwayat Pengobatan : Pasien mengatakan berhenti pengobatan selama satu tahun

Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Pasien mengatakan ada riwayat sakit jantung sebelumnya. Dan pasien mengatakan tidak memeiliki riwayat penyakit menurun dari keluarga

4. **Pengkajian Kritis B6**

   a. B1 (Breathing)

   Jalan nafas paten, terpasang noksigen nasal kanul 4 lpm, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan, suara nafas vesikuler , RR 30x/menit, irama nafas cepat, takipnea, spo2 98%.

   b. B2 (Blood)

   TD 153/90 mmHg, Nadi 75x/menit, irama tidak teratur, suara jantung S1 S2 lup dub akral hangat, CRT < 2 detik, kulit lembab.

   c. B3 (Brain)

   GCS E4V5M6, kesadaran composmentis, pupil isokor, ukuran 2/2 mm, rangsang cahaya positif

   d. B4 (Bowel)

   abdomen cembung, tidak ada jejas, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, bunyi timpani.

   e. B5 (Bladder)

   pasien terpasang DC no 16, warna urin kuning jernih

   f. B6 (Bone)

   tidak ada fraktur, tidak ada edema, terpasang infus NACL 0,9 %16 tpm di tangan kanan, kekuatan otot atas 5,5 bawah 5,5

5. **Pemeriksaan Fisik Head To Toe**

   a. **Kepala**

   mesochepal, rambut hitam bersih, tidak ada jejas

b. Mata

Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, ukuran pupil kanan 2mm kiri 2mm

c. Hidung

Simetris, terpasang o2 nasal kanul 4 lpm, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip

d. Telinga

Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen

e. Mulut

Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada sekret, tidak ada sariawan

f. Leher

Tidak ada lesi, tidak ada peningkatan JVP dantida ada pembesaran kelenjar tyroid.

g. Dada

1) **Jantung** : I : tidak tampak pulsasi jantung
   Pa : nyeri tekan tidak ada, ictus cordis teraba di ICS 6
   Pe : pekak diseluruh jantung
   A :S1>S2, lub-dub, regular, tidak ada suara jantung tambahan
2) **Paru** : I : tidak ada jejas, simetris
   P : tidak ada nyeri tekan , vocal fremitus teraba sama
   P : sonor
   A : vesikuler

h. **Abdomen** I : cembung, tidak ada jejas
   A :bising usus 12x/menit
   Pa :adanya nyeri tekan
   Pe : thympani

a. Ekstermitas

1) **Atas :** terpasang infus di tangan kanan nacl 0,9 15 tpm, kekuatan otot 5,5
2) **Bawah :** Tidak ada lesi, kekuatan otot 4,4

b. Genetalia : perempuan terpasang DC no 16, bersih

6. **Pemeriksaan penunjang**

a. **Pemeriksaan laboratorium (abnormal)**

Tanggal 1 juni 2021

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
1/6/2021	Batang	**L 0.4**	3-5	g/dl
	Segmen	**H 81.8**	50-70	/uL
	Limfosit	**L 14.4**	25-40	%
	Neutrofil	**H 73.1**	50.0-70.0	/uL
	Kimia Klinik Total protein	**L 5.47**		%
	SGOT	**H 99**	<31	u/l
	Kolesterol total	**H 269**	6.60-8.80	mg/dl

b. **Pemeriksaan EKG (hasil gambarannya)**

Tanggal 2 Juni 2021

1) Gambaran sinus takikardi
2) Hasil EKG ST Elevasi (II, III, aVF)

c. **Pemeriksaan Thoraks**

Cardiomegali

d. **Pemeriksaan Echocardiogram**

Tanggal 1 juni 2021, Hasil tampak Regurgitasi katup mitral

7. **Terapi**

No	Tanggal	Nama therapi	Dosis	No	Tanggal	Nama therapi	Dosis
1	2/16/2021 (Oral)	Miniaspi	1x75 mg	1	2/6/2021	Alprazolam	1x0,5mg
2		Clopidogrel	1x 2 gr	2	(Bolus)	Ramipril	1x 2,5 mg
3		Isosorbide Dinitrate	3 x 5 mg	3		Nacl 0.9%	15 tpm
4		Kompolac	1 x 2 sdm	4		Fondaparinux	1x2,5 mg

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	2/06/21	Ds : pasien mengatakan lemas dan terkadang sesak dan nyeri dada. Do : pasien tampak lemah, tampak pucat - TD 153/90 mmHg - Nadi 75x/menit - RR 30 x/menit - Suhu 36,5^{o}C - SPO_2 98% - Pemeriksaan EKG Irama Regular Sinus takikardi ST Elevasi (II, III, aVF). - Pemeriksaan RO Thoraks kesan cardiomegali. - Pemeriksaan Echocardiogram Hasil tampak Regurgitasi katup mitral	Perubahan preload	Penurunan curah jantung
2.	2/6/21	DS : pasien mengatakan masih terasa nyeri namun bisa dikontrol, P : Nyeri saat bergerak dan aktivitas dan berkurang ketika pasien beristirahat Q : kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada area dada S : skala nyeri yang dirasakan pasien 6 T : yeri hilang timbul Do : pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah , wajah tegang - TD 153/90 mmHg - Nadi 75x/menit - RR 30 x/menit - Suhu 36,5 C - SPO2 98%.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan preload
2. Nyeri b.d agen pencedera fisiologis

D. RENCANA KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>No</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan</th><th>Intervensi</th><th>Rasionalisasi</th></tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Penurunan curah jantung b.d perubahan preload</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x6 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :
Curah Jantung (L.02008)
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
Keterangan
1.Menurun
2.Cukup Menurun
3.Sedang
4.Cukup Meningkat
5.Meningkat</td>
<td>Perawatan Jantung (I.02075)
Observasi
- Mengidentifikasi tanda dan gejala penuran curah jantung
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien</td>
<td>Observasi
- Untuk mengetahui tanda dan gejala penurunan curah jantung
- Untuk memantau tekanan darah pasien
- Untuk memonitor saturasi oksigen pasien
- Untuk memonitor hasil EKG
- Untuk mengetahui balance cairan pasien intake dan output</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x6 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :
Tingkat Nyeri (L.08066)
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
1.Menurun
2.Cukup Menurun
3.Sedang
4.Cukup Meningkat
5.Meningkat</td>
<td>Managemen nyeri (L.08238)
Observasi :
- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri
- Identifikasi skala nyeri
Terapeutik
- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson dan foot massage)
Edukasi
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian analgetik</td>
<td>Observasi
1. Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri
2.Untuk mengetahui skala nyeri

Terapeutik
1.Untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami pasien serta untuk membuat pasien merasa lebih tenang dan rileks.
Edukasi
1. Agar pasien mampu melakukan tindakan yang tepat untuk</td>
</tr>
</table>

				meredakan nyeri secara mandiri **Kolaborasi** 1. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien secara lebih cepat

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Dx	Implementasi	Respon	TTD
2/6/2021 08.00	2	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).	RS: pasien mengatakan masih terasa nyeri namun bisa dikontrol, P : Nyeri saat bergerak dan aktivitas dan berkurang ketika pasien beristirahat Q : kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada area dada S : skala nyeri yang dirasakan pasien 6 T : yeri hilang timbul RO : pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah , wajah tegang - TD 153/90 mmHg - Nadi 75x/menit - RR 30 x/menit - Suhu 36,5 C	
08.30	1	Memonitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T, mulai dari leadi I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6.	RS: Pasien mengatakan lemas RO: pasein terpasang monitor EKG, hasil EKG irama sinus takikardi, Hasil EKG ST Elevasi (II, III, aVF)	
08.35	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Saturasi Oksigen 98 %	Rina
09.00	2	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS : Pasien mengatakan masih nyeri RO : pasien paham apa yang sudah di jelaskan	
09.00	2	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)	RS : Pasien mengatakan lebih rileks dannyeri sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	
09.30		Melakukan observasi setelah dilakukan tindakan	RS : Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang	

<table>
<tr><td></td><td>2</td><td>nonfarmakologis (teknik relaksasi benson dan foot massage)
Memonitor tekanan darah darah pasien setiap jam</td><td>RO: Pasien terlihat rileks

RS: Pasien mengatakan lemas

RO: Tekanan darah
<table><tr><th>Waktu (WIB)</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr><tr><td>08.00</td><td>153/90</td><td>75</td><td>30</td></tr><tr><td>09.00</td><td>145/80</td><td>80</td><td>26</td></tr><tr><td>10.00</td><td>130/78</td><td>77</td><td>25</td></tr><tr><td>11.00</td><td>125/76</td><td>68</td><td>25</td></tr><tr><td>12.00</td><td>130/78</td><td>74</td><td>25</td></tr><tr><td>13.00</td><td>130/80</td><td>70</td><td>23</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>1.2</td><td>Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi obat , miniaspi 75 mg</td><td>RS : Pasien mengatakan lemas

RO: Terapi obat miniaspi 75 sudah masuk</td><td></td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>1</td><td>Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td><td>RS: Pasien mengatakan masih lemes

RO: Balance cairan -78/6 jam.</td><td></td></tr>
<tr><td>3/6/2021
08.00</td><td>2</td><td>- Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).</td><td>RS: pasien masih mengatakan kadang masih nyeri dada
P : Nyeri saat bergerak dan aktivitas dan berkurang ketika pasien beristirahat
Q : kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk
R : Nyeri pada area dada
S : skala nyeri 4
T : Nyeri hilang timbul.
RO : pasien tampak tenang dan rileks
TD : 135/80mmhg,
N: 80x/menit,
RR: 24x/menit</td><td></td></tr>
<tr><td>09.15</td><td>2</td><td>- Mengevaluasi kembali teknik nonfarmakalogis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)</td><td>RS : Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah di ajarkan
RO : Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang</td><td></td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>1</td><td>- Memonitor EKG</td><td>RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO : Hasil ekg sinus takikardi, ST Elevasi (II, III, aVF)</td><td></td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>2</td><td>- Memonitor saturasi oksigen</td><td>RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>- Memonitor tanda-tanda vital setiap jam</td>
<td>RO : saturasi oksigen 98%

RS: Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO:
<table>
<tr><th>Waktu (WIB)</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr>
<tr><td>08.00</td><td>135/80</td><td>80</td><td>24</td></tr>
<tr><td>09.00</td><td>120/70</td><td>66</td><td>23</td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>110/75</td><td>70</td><td>24</td></tr>
<tr><td>11.00</td><td>120/66</td><td>69</td><td>25</td></tr>
<tr><td>12.00</td><td>120/68</td><td>75</td><td>25</td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>125/70</td><td>70</td><td>22</td></tr>
</table></td>
<td>Rina</td>
</tr>
<tr>
<td>13.00

13.15</td>
<td>1.2

1</td>
<td>- Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi ISDN 5mg

Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td>
<td>RS : Pasien mengatakan lemas sudah berkurang

RO: Terapi obat ISDN 5mg sudah masuk.

RS: Pasien mengatakan dapat makan dan minum

RO: Balance cairan - 50/6 jam</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4/6/2021
09.00

09.15

10.00</td>
<td>2

2

1</td>
<td>- Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).

- Mengevaluasi kembali teknik nonfarmakalogis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)

- Memonitor EKG</td>
<td>RS: pasien mengatakan nyeri berkurang
P : Nyeri saat bergerak dan aktivitas dan berkurang ketika pasien beristirahat
Q : kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk
R : Nyeri pada area dada
S : skala nyeri 3
T : Nyeri hilang timbul.
RO : pasien terlihat tenang,ekspresi menahan nyeri berkurang, wajah sudah tidak tegang
- TD: 125/80mmhg
- N: 85x/menit
- RR: 25x/menit

RS : Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah di ajarkan
RO : Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang

RS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas
RO : Hasil ekg sinus rhytme</td>
<td>Rina</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>10.00</td>
<td>1</td>
<td>- Memonitor saturasi oksigen

- Memonitor tanda-tanda vital setiap jam</td>
<td>RS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas
RO : saturasi oksigen 98%

RS: Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO:
<table>
<tr><th>Waktu (WIB)</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr>
<tr><td>08.00</td><td>115/65</td><td>80</td><td>25</td></tr>
<tr><td>09.00</td><td>125/85</td><td>80</td><td>25</td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>120/70</td><td>70</td><td>22</td></tr>
<tr><td>11.00</td><td>110/68</td><td>68</td><td>20</td></tr>
<tr><td>12.00</td><td>120/78</td><td>72</td><td>22</td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>125/85</td><td>85</td><td>22</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13.00</td>
<td>1.2</td>
<td>- Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi ISDN 5mg, kompolac 2sdm, CPG 2 mg</td>
<td>RS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas
RO: Terapi obat ISDN 5mg, kompolac 2sdm, CPG 2 mg sudah masuk.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13.10</td>
<td>1</td>
<td>- Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td>
<td>RS: Pasien mengatakan dapat makan dan minum

RO: Balance cairan + 30/6 jam.</td>
<td></td>
</tr>
</table>

F. EVALUASI KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>Tanggal</th><th>Dx. Kep</th><th>SOAP</th><th>Paraf</th></tr>
<tr>
<td>2/6/2021

14.00 WIB</td>
<td>1</td>
<td>
S : pasien mengatakan pasien mudah cepat lelah saat beraktifitas.
O : pasien tampak lemah, tampak pucat,kulit lembab,
- TD : 130/80 mmhg
- N: 70x/menit
- RR 23x/menit
- SPO2 98%
- hasil EKG : gambaran sinus takikardi, ST Elevasi (II, III, aVF)
- hasil pemeriksaan rontgen Thoraks cardiomegali
- balance cairan -18/6 jam

A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan preload belum teratasi
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien
S : pasien masih mengatakan nyeri dada
P : Nyeri saat bergerak dan aktivitas dan berkurang ketika pasien beristirahat
Q : kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk
R : Nyeri pada area dada
S : skala nyeri 6
T : Nyeri hilang timbul.
O : pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah , wajah tegang
- TD:130/80 mmhg
- N: 70x/menit
- RR: 23 x/menit

A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum terarasi
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
P : - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan foot massage</td>
<td>Rina</td>
</tr>
<tr>
<td>3/6/2021

14.00

WIB</td>
<td>1

2</td>
<td>S : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape, lemas sudah berkurang
O : pasien tampak lemah, kulit lembab,
- TD:125/80mmhg, N: 75x/menit, RR: 22x/menit, Suhu 36 C,
- SPO2 99%.
- hasil EKG :gambaran sinus takikardi, ST Elevasi (II, III, aVF)
- hasil pemeriksaan rontgen Thoraks cardiomegali
- balance cairan - 50/6 jam

A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan preload teratasi sebagian
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien
S : pasien masih mengatakan kadang masih nyeri dada
P : Nyeri saat bergerak dan aktivitas dan berkurang ketika pasien beristirahat
Q : kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk
R : Nyeri pada area dada</td>
<td>

Rina</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
S : skala nyeri 4
T : Nyeri hilang timbul.
O : pasien tampak tenang dan rileks
- TD:125/80mmhg,
- N: 75x/menit,
- RR: 22x/menit, Suhu 36 C,
- SPO2 99%.

A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum terarasi
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
P : - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan foot massage
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4/6/2021

14.00</td>
<td>1

2</td>
<td>
S : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape, lemas sudah tidak lemas
O : pasien terlihat lebih tenang, sudah tidak lemas dah kulit lembab,
- TD : 125/80 mmhg
- N : 85 x/menit
- RR : 22 xmenit
- Spo2 98 %
- hasil EKG : gambaran sinus rhtym
- balance cairan + 30/6 jam

A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan preload teratasi sebagian
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Lelah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien
S: pasien mengatakan nyeri berkurang
P : Nyeri saat bergerak dan aktivitas dan berkurang ketika pasien beristirahat
Q : kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk
R : Nyeri pada area dada
S : skala nyeri 3
T : Nyeri hilang timbul.
O : pasien terlihat tenang,ekspresi menahan nyeri berkurang, wajah sudah tidak tegang
- TD: 125/85mmhg, N: 85x/menit, RR: 22x/menit
A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
</td>
<td>Rina</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>belum teratasi

<table>
<tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>

P: - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan foot massage.</td>
<td></td>
</tr>
</table>

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. Y DENGAN DIAGNOSA UTAMA KEPERAWATAN PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN STEMI DI *RUANG INTENSIF CARDIAC CARE UNIT* RSUD PROF.Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Nama Perawat : Rina Ristiani

Tanggal Pengkajian : 3-6-2021

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama/Inisial	: Tn. Y	No.RM	: 0216xxx
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Status Perkawinan	: Menikah
Umur	: 58 thn	Penanggung jawab	: Ny. N
Agama	: Islam	Hubungan	: Istri
Pendidikan	: SMA	Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Majenang		

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan Utama Saat MRS:

Pasien datang dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri. Nyeri sejak jam 3 hari yang lalu.

Keluhan Utama Saat Pengkajian:

Saat pengkajian pasien mengatakan nyeri dada terus menerus menjalar ke punggung, nyeri terasa seperti tertindih, terus menerus, dan skala nyeri 6

Riwayat Penyakit Saat Ini (Saat Pengkajian):

Pasien pindahan dari IGD jam 05.30 WIB. Saat dikaji pasien mengatakan nyeri dada menjalar ke punggung dengan skala nyeri 6, nyeri terasa seperti tertindih dan nyeri terasa teru menerus. Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat pasien istirahat. Klien juga mengeluhkan sesak nafas. Kesadaran pasien composmetis dengan GCS E4M5V6, tanda-tanda vital pasien TD : 99/74 mmHg, N : 88 x/m, RR : 25 x/m, spO2: 100 % dengan menggunakan NK 3lpm. Terpasang infus di ekstremitas kiri Nacl 10 tpm.

Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat di IGD :

Pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tanggal 02 Juni 2021 rujukan dari RS Duta Mulya Majenang dengan STEMI dan CHF. Pasien datang dengan keluhan nyeri dada sejak 3 hari yang lalu smrs. Nyeri dada terasa seperti tertindih, keringat dingin (-), sesak nafas (+), kesadaran composmetis dengan GCS E4M5V6, TD : 122/73 mmHg, N : 105 x/m, suhu : 3,6 ^{o}C, RR : 28 x/m, spO2 : 93

Riwayat *Allergi* : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat atau makanan

Riwayat Pengobatan : Pasien mengatakan pernah pengobatan HT satu bulan yang lalu

Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Pasien mengatakan bahwa dirinya mempunyai riwayat hipertensi. Keluarga pasien tidak memiliki riwayat menular maupun menurun.

b. **Pengkajian Kritis B6**

a. B1 (Breathing)

jalan nafas paten, suara nafas vesikuler, terpasang nasal kanul 4 lpm, RR 25x/menit, pola nafas teratur, tidak ada sekret.

b. B2 (Blood)

TD: 99/74 mmhg, MAP 83 mmhg, SPO2 98%, kulit pucat, CRT < 2detik, akral hangat, turgor kulit lembab.

c. B3 (Brain)

kesadaran composmentis GCC 15 E4V5M6, pupil isokor, reflek cahaya ada

d. B4 (Bowel)

nafsu makan kurang baik makan sedikit, BAB teratur 1x sehari, bising usus 13 x/menit

e. B5 (Bladder)

urin 2500cc/6 jam, tidak terpasang kateter, tidak ada nyeri BAK, warna urin kuning jernih

f. B6 (Bone)

tidak ada fraktur/ deormitas tulang, tidak ada edema terpasang infus Nacl 0,4 % di tangan kiri 10 tpm, keuatan otot atas 5,5 bawah 5,5.

c. **Pemeriksaan Fisik Head To Toe**

i. **Kepala**

mesochepal, beruban bersih, tidak ada jejas

j. Mata

Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, ukuran pupil kanan 2mm kiri 2mm

k. Hidung

Simetris, terpasang o2 nasal kanul 4 lpm, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip

l. Telinga

Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen

m. Mulut

Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada sekret, tidak ada sariawan

n. Leher

Tidak ada lesi, tidak ada peningkatan JVP dantida ada pembesaran kelenjar tyroid.

o. Dada

3) Jantung : I : tidak tampak pulsasi jantung

Pa : nyeri tekan tidak ada, ictus cordis teraba ics 6

Pe : pekak

A :S1>S2, lub-dub, regular, tidak ada suara jantung tambahan

4) Paru : I : tidak ada jejas, simetris

P : tidak ada nyeri tekan , vocal fremitus teraba sama

P : sonor

A : vesikuler

p. **Abdomen** I : tidak ada jejas

A :bising usus 13x/menit

Pa :adanya nyeri tekan

Pe : thympani

c. Ekstermitas

3) **Atas** : tidak ada edema terpasang infus Nacl 0,4% 10 tpm pada tangan kiri, kekuatan otot 5,5

4) Bawah : Tidak ada lesi, kekuatan otot 5,5

d. Genetalia : perempuan terpasang DC no 16, bersih

d. **Pemeriksaan penunjang**

e. Pemeriksaan laboratorium (abnormal)

Tanggal 3 juni 2021

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
02/06/2021	HB (L)	12.9	13.2-17.3	g/dl
	Leukosit (H)	12610	3800-10600	/ul
	Hematokrit (L)	37	40-52	%
	Eritrosit (L)	4.28	4.40-5.90	10^6/ul
	Esionofil (L)	0.5	2-4	%
	Batang (L)	0.3	3-5	%
	Segmen (H)	77.4	50-70	%
	Limfosit (L)	11.7	25-40	%
	Monosit (H)	10.0	2-8	%
	Neotrofil (H)	77.7	50.0-70.0	%
	CK (H)	1023	<1171	u/l
	CKMB (H)	88	<24	u/l
	Kreatinin Darah (H)	1.21	0.70-1.20	mg/dl

f. **Pemeriksaan EKG (hasil gambarannya)**

Tanggal 3 Juni 2021

3) Gambaran sinus takikardi

4) gambaran ST elevasi lead V1-V4

g. Pemeriksaan Thoraks

-

e. **Terapi**

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1	03/06/2021	Arixtra	1x7,5 mg
2		Miniaspi	41x80 mg
3		CPG	2x75 mg
4		ISDN	3x5 mg
5		Atorvastatin	1x20 mg
6		Alprazolam	1x0,5 mg
7		Kompolax	1xc2
8		Nacl 0,4%	10 tpm

C. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	3/06/21	DS : pasien mengatakan lemas dan cepat lelah. DO : ku composmentis, pasien tampak lemah, tampak pucat, - TD: 99/74 - N: 88x/menit, - RR:25x/menit - S: 36,9 c - SPO2 98%. - hasil EKG: gambaran ST elevasi lead V1-V4.	Perubahan preload	Penurunan curah jantung
2.	3/6/21	DS: pasien mengatakan nyeri dada P : nyeri muncul saat pasien beraktivitas dan kelelahan serta nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q : nyeri seperti tertindih beban R : nyeri dada sebelah kiri menjalar kepungung S : skala nyeri 5 T : nyeri dirasakan terus-menerus. Do : pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak memegangi area yang nyeri, gelisah, - TD: 99/74 - N: 88x/menit, - RR: 25x/menit, - S: 36,9 c, - SPO2 98%.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan preload
2. Nyeri b.d agen pencedera fisiologis

D. RENCANA KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>No</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan</th><th>Intervensi</th><th>Rasionalisasi</th></tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Penurunan curah jantung b.d perubahan preload</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x6 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :
Curah Jantung (L.02008)
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
Keterangan
1.Menurun
2.Cukup Menurun
3.Sedang
4.Cukup Meningkat
5.Meningkat</td>
<td>Perawatan Jantung (I.02075)
Observasi
- Mengidentifikasi tanda dan gejala penuran curah jantung
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien</td>
<td>Observasi
- Untuk mengetahui tanda dan gejala penurunan curah jantung
- Untuk memantau tekanan darah pasien
- Untuk memonitor saturasi oksigen pasien
- Untuk memonitor hasil EKG
- Untuk mengetahui balance cairan pasien intake dan output</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x6 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :
Tingkat Nyeri (L.08066)
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
1.Menurun
2.Cukup Menurun
3.Sedang
4.Cukup Meningkat
5.Meningkat</td>
<td>Managemen nyeri (L.08238)
Observasi :
- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri
- Identifikasi skala nyeri
Terapeutik
- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson dan foot massage)
Edukasi
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian analgetik</td>
<td>Observasi
1. Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri
2.Untuk mengetahui skala nyeri

Terapeutik
1.Untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami pasien serta untuk membuat pasien merasa lebih tenang dan rileks.
Edukasi
1. Agar pasien mampu melakukan</td>
</tr>
</table>

				tindakan yang tepat untuk meredakan nyeri secara mandiri **Kolaborasi** 1. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien secara lebih cepat

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Dx	Implementasi	Respon	TTD
3/6/2021 13.00	2	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).	**RS** pasien mengatakan nyeri dada P : nyeri muncul saat pasien beraktivitas dan kelelahan serta nyeri berkurang ketika pasien istirahat Q : nyeri seperti tertindih beban R : nyeri dada sebelah kiri menjalar kepungung S : skala nyeri 5 T : nyeri dirasakan terus-menerus. **RO** : pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak memegangi area yang nyeri, gelisah, - TD: 99/74 - N: 88x/menit, - RR: 25x/menit - S: 36,9 c,	
13.30	1	Memonitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T, mulai dari leadi I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6.	RS: Pasien mengatakan lemas RO: pasein terpasang monitor EKG, hasil EKG irama Sinus takikardi ST elevasi semgen v1-v4	
13.45	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Saturasi Oksigen 98 %	Rina
14.00	2	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS : Pasien mengatakan masih nyeri RO : pasien paham apa yang sudah di jelaskan	
14.15	2	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)	RS : Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	
14.45	2	Melakukan observasi setelah dilakukan tindakan	RS : Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang	

<table>
<tr>
<td>15.00

18.00</td>
<td>1.2

1</td>
<td>nonfarmakologis (teknik relaksasi benson dan foot massage)
Memonitor tekanan darah darah pasien setiap jam

Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi obat , miniaspi 80 mg, ISDN 5 mg
Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td>
<td>RO: Pasien terlihat rileks

RS: Pasien mengatakan lemas

RO: Tekanan darah

<table>
<tr><th>Waktu (WIB)</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr>
<tr><td>13.00</td><td>99/74</td><td>88</td><td>25</td></tr>
<tr><td>14.00</td><td>115/70</td><td>80</td><td>21</td></tr>
<tr><td>15.00</td><td>110/68</td><td>76</td><td>22</td></tr>
<tr><td>16.00</td><td>120/80</td><td>77</td><td>20</td></tr>
<tr><td>17.00</td><td>110/70</td><td>72</td><td>21</td></tr>
<tr><td>18.00</td><td>115/60</td><td>70</td><td>20</td></tr>
</table>
RS : Pasien mengatakan lemas

RO: Terapi obat miniaspi 80 mg, ISDN 5 mg sudah masuk
RS: Pasien mengatakan masih lemes

RO: Balance cairan -120/6 jam.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4/6/2021
08.00

08.15

09.00</td>
<td>2

2

1</td>
<td>- Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).

- Mengevaluasi kembali teknik nonfarmakalogis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)

- Memonitor EKG</td>
<td>RS: pasien mengatakan nyeri dada masih muncul dan sudah lumayan berkurang
P : nyeri muncul saat pasien beraktivitas dan kelelahan serta nyeri berkurang ketika pasien istirahat
Q : nyeri seperti tertindih beban
R : nyeri dada sebelah kiri menjalar kepungung
S : skala nyeri 4
T : nyeri dirasakan hilang timbul
RO : pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak memegangi area yang nyeri, gelisah,
- TD: 115/60
- N: 76x/menit,
- RR: 22x/menit
- S: 36,5 c,

RS : Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah di ajarkan
RO : Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang

RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape</td>
<td>Rina</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>RO : Hasil ekg sinus rhytme, ST elevasi V1 dan V4</td><td></td></tr>
<tr><td>09.10</td><td>1</td><td>- Memonitor saturasi oksigen

- Memonitor tanda-tanda vital setiap jam</td><td>RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO : saturasi oksigen 99%

RS: Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO:
<table>
<tr><th>Waktu (WIB)</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr>
<tr><td>08.00</td><td>115/60</td><td>76</td><td>22</td></tr>
<tr><td>09.00</td><td>120/70</td><td>80</td><td>20</td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>110/68</td><td>70</td><td>20</td></tr>
<tr><td>11.00</td><td>115/65</td><td>65</td><td>19</td></tr>
<tr><td>12.00</td><td>120/70</td><td>60</td><td>20</td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>110/72</td><td>70</td><td>20</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>1.2</td><td>- Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi ISDN 5mg, arixtra 7,5 mg, cpg 75 mg</td><td>RS : Pasien mengatakan lemas sudah berkurang

RO: Terapi obat ISDN 5mg, arixtra 7,5 mg, cpg 75 mg
sudah masuk.</td><td></td></tr>
<tr><td>13.15</td><td>1</td><td>Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td><td>RS: Pasien mengatakan dapat makan dan minum

RO: Balance cairan + 75/6 jam</td><td></td></tr>
<tr><td>4/6/2021
09.00</td><td>2</td><td>- Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).</td><td>RS: pasien mengatakan nyeri dada sudah berkurang
P : nyeri muncul saat pasien beraktivitas dan kelelahan serta nyeri berkurang ketika pasien istirahat
Q : nyeri seperti tertindih beban
R : nyeri dada sebelah kiri menjalar kepungung
S : skala nyeri 4
T : nyeri dirasakan hilang timbul
RO : pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak memegangi area yang nyeri, gelisah,
- TD : 115/75 mmhg
- N: 72x/menit
- RR: 20x/menit</td><td></td></tr>
<tr><td>09.15</td><td>2</td><td>- Mengevaluasi kembali teknik nonfarmakalogis</td><td>RS : Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah</td><td></td></tr>
</table>

		untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)	di ajarkan RO : Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang	
10.00	1	- Memonitor EKG	RS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas RO : Hasil ekg sinus rhytme	Rina
10.00	1	- Memonitor saturasi oksigen - Memonitor tanda-tanda vital setiap jam	RS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas RO : saturasi oksigen 98% RS: Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape RO:	

Waktu (WIB)	TD	N	RR
08.00	115/65	80	20
09.00	115/72	72	20
10.00	110/70	70	21
11.00	115/65	68	20
12.00	120/75	70	20
13.00	125/75	72	20

13.00	1.2	- Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi ISDN 5mg, CPG 2 mg, miniaspi 80 mg -	RS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas - RO: Terapi obat ISDN 5mg, CPG 2 mg, miniaspi 80 mg sudah masuk.	
13.00	1	- Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output	RS: Pasien mengatakan dapat makan dan minum sudah tidak lemas RO: Balance cairan + 70/6 jam.	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
3/6/2021 18.00 WIB	1	**S :** pasien mengatakan lemas dan cepat lelah. O : ku composmentis, pasien tampak lemah, tampak pucat, - TD: 115/60 - N: 70x/menit, - RR: 22x/menit - SPO2 99%. - hasil EKG: gambaran ST elevasi lead V1-V4. - Balance cairan - 120 **A:** Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan preload teratasi sebagian	

<table>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>

P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien

S : pasien mengatakan nyeri dada
P : nyeri muncul saat pasien beraktivitas dan kelelahan serta nyeri berkurang ketika pasien istirahat
Q : nyeri seperti tertindih beban
R : nyeri dada sebelah kiri menjalar kepungung
S : skala nyeri 5
T : nyeri dirasakan terus-menerus.

O : pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak memegangi area yang nyeri, gelisah
- TD: 115/60
- N: 70x/menit,
- RR: 22x/menit
- S: 36,5 c,
- SPO2 99%.
-

A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum terarasi
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>

P : - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan foot massage
</td>
<td>Rina</td>
</tr>
<tr>
<td>4/6/2021

14.00</td>
<td>1</td>
<td>
S : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape, lemas sudah berkurang
O : pasien tampak lemah, kulit lembab,
- TD : 110/72 mmhg
- N : 70 x/menit
- RR : 20 xmenit
- Spo2 96%
- hasil EKG : gambaran ST Elevasi lead V1-V4, sinus rhtym
- hasil pemeriksaan rontgen Thoraks tampak edema pulmo
- balance cairan + 75/6 jam

A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>preload teratasi sebagian
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>

P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien

S : pasien mengatakan nyeri dada
P : nyeri muncul saat pasien beraktivitas dan kelelahan serta nyeri berkurang ketika pasien istirahat
Q : nyeri seperti tertindih beban
R : nyeri dada sebelah kiri menjalar kepungung
S : skala nyeri 4
T : nyeri dirasakan hilang timbul
O : pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak memegangi area yang nyeri, gelisah
- TD: 110/72
- N: 70x/menit,
- RR: 20x/menit
- S: 36,5 c,
- SPO2 99%.

A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum terarasi
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>

P : - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan foot massage</td>
<td>Rina
 </td>
</tr>
<tr>
<td>5/6/2021

14.00</td>
<td>1</td>
<td>S : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape, lemas sudah tidak lemas
O : pasien terlihat lebih tenang, sudah tidak lemas dah kulit lembab,
- TD : 125/75 mmhg
- N : 72 x/menit
- RR : 20 xmenit
- Spo2 98 %
- hasil EKG : gambaran rhtym
- balance cairan + 70/6 jam

A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan preload teratasi sebagian
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table></td>
<td></td>
</tr>
</table>

aktivitas		
Tekanan darah	3	2
lelah	4	2

P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien

2

S: pasien mengatakan nyeri dada
P : nyeri muncul saat pasien beraktivitas dan kelelahan serta nyeri berkurang ketika pasien istirahat
Q : nyeri seperti tertindih beban
R : nyeri dada sebelah kiri menjalar kepungung
S : skala nyeri 4
T : nyeri dirasakan hilang timbul
O : pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak memegangi area yang nyeri, gelisah,
- TD : 125/75 mmhg
- N: 72x/menit
- RR: 20x/menit
- SPO2 98%.

A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi

Indicator	Awal	Akhir
Keluhan nyeri	4	2
Ekspresi wajah	4	2
Sikap protektif	4	2

P: - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan *foot massage.*

Rina

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN DIAGNOSA UTAMA KEPERAWATAN PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN STEMI DI *RUANG INTENSIF CARDIAC CARE UNIT* RSUD PROF.Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Nama Perawat : Rina Ristiani

Tanggal Pengkajian : 7-6-2021

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama/Inisial	: Tn. A	No.RM	: 00288xxx
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Status	: Menikah
Umur	: 56 thn	Penanggung jawab	: Nn. a
Agama	: Islam	Hubungan	: Istri
Pendidikan	: SMP	Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Banjarnegara		

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan Utama Saat MRS:

Pasien mengatakan nyeri dada

Keluhan Utama Saat Pengkajian:

Saat pengakjian pasien mengatakan nyeri dada

Riwayat Penyakit Saat Ini (Saat Pengkajian):

pada saat pengkajian pada tanggal 7 juni 2021 jam 10.00 pasien mengatakan nyeri pada bagian dada menjalar ke lengan kiri, nyeri memberat saat beraktivitas dan meringan saat tidur, nyeri seperti tertindih benda berat, skala nyeri 6 nyeri hilang timbul kurang lebih 10 menit. TD: 120/90 mmhg, MAP 99, N: 86x/menit, RR : 18x/menit, SPO2 98%

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat di IGD :

Pasien datang ke IGD tanggal 6 juni 2021 pasien rujukan dari RS Banajrnegara dengan keluhan nyeri dada, pasien diberikan terapi o2 4 lpm

Riwayat *Allergi* : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan ataupun obat-obatan

Riwayat Pengobatan : Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma

Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Pasien mengatakan ada riwayat jantung sebelumnya dan riwayat perokok berat. Dan pasien mengatakan tidak memeiliki riwayat penyakit menurun dari keluarga

4. Pengkajian Kritis B6

a. B1 (Breathing)

jalan nafas spontan, tidak ada sekret, tidak ada nafas cuping hidung dan retraksi dinding dada, terpasang binasal kanul o2 4 lpm, RR : 18x/menit reguler, SPO2 98%.

b. B2 (Blood)

TD: 120/90 mmhg, MAP 99, N: 86x/menit, irama teratur, pulsasi teraba lemah, suara jantung S1,S2 lup dup, akral hangat, CRT < 3 detik, tampak pucat, kulit lembab

b. **B3 (Brain)**

kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, pupil isokor, ukuran 2/2mm, rangsang cahaya positif, tidak ada keluhan pusing dan pandangan kabur

c. **B4 (Bowel)**

abdomen cembung, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 11 x/menit, mukosa mulut lembab, belum BAB sejak di rawat di RS.

d. **B5 (Bladder)**

pasien terpasang DC no 16, produksi urine 80cc/24 jam, warna kuning

e. **B6 (Bone)**

tidak ada fraktur dan deformitas tulang, tidak ada edema, terpasang IVFD RL 10 tpm pada tangan kiri, kekuatan otot atas 5,5 bawah 5,5.

5. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala

mesochepal, rambut hitam bersih, tidak ada jejas

b. Mata

Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, ukuran pupil kanan 2mm kiri 2mm

a. Hidung

Simetris, terpasang o2 nasal kanul 4 lpm, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip

b. Telinga

Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen

c. Mulut

Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada sekret, tidak ada sariawan

d. Leher

Tidak ada lesi, tidak ada peningkatan JVP dantida ada pembesaran kelenjar tyroid.

e. Dada

1) **Jantung** : I : tidak tampak pulsasi jantung
   Pa : nyeri tekan tidak ada, ictus cordis teraba di ICS 6
   Pe : pekak diseluruh jantung
   A :S1>S2, lub-dub, regular, tidak ada suara jantung tambahan
2) **Paru** : I : tidak ada jejas, simetris
   P : tidak ada nyeri tekan , vocal fremitus teraba sama
   P : sonor
   A : vesikuler

f. **Abdomen** I : cembung, tidak ada jejas
   A :bising usus 11x/menit
   Pa :adanya nyeri tekan
   Pe : thympani

g. Ekstermitas

1) **Atas :** terpasang infus di tangan kiri RL 10 tpm, kekuatan otot 5,5
2) **Bawah :** Tidak ada lesi, kekuatan otot kanan kiri 5

h. Genetalia : perempuan terpasang DC no 16, bersih

i. Pemeriksaan penunjang

j. Pemeriksaan laboratorium (abnormal)

Tanggal 7 juni 2021

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
7/6 2021	PT APTT, CK CKMB Kolesterol total trigliserid HDL LDL	42.1 57.4 1635 507 168 108 48.0 88	9.3-11.4 29.0-40.2 39-308 507 7-25 20 100 4-60	Detik Detik u/l u/l mg/dl mg/dl mg/dl mg/dl

k. **Pemeriksaan EKG (hasil gambarannya)**

Tanggal 7 Juni 2021

1) Hasil EKG ST Elevasi segmen V1 V4
2) Sinus takikardi

l. pemeriksaan Ro thorax 6 juni 2021

edema pulmo

7. **Terapi**

No	Tanggal	Nama therapi	Dosis
1 2 3 4 5 6 7 8	7/6/2021 (Oral)	Miniaspi Brilinta Atrovastatin Alprazolam Valrstan Conecard pum Nitrocaf concor	1x80 mg 2x90 mg 1x20 mg 1x0,5mg 1x40 mg 1mg/jam 2x1 mg 1x2. mg

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	7/06/21	Ds : pasien mengatakan pasien mudah cepat lelah saat beraktifitas. Do : pasien tampak lemah, tampak pucat,kulit lembab, - TD : 120/90 mmhg - N: 86x/menit - RR 18x/menit - SPO2 98% - hasil EKG : gambaran ST Elevasi lead V1-V4 - hasil pemeriksaan rontgen Thoraks tampak edema pulmo	Perubahan preload	Penurunan curah jantung
2.	7/6/21	DS : pasien mengatakan masih merasa nyeri pada dada, P: nyeri memberat saat pasien beraktivitas dan meringan dengan istirahat Q: nyeri terasa seperti tertekan benda berat R: nyeri di rasakan pada seluruh lapang dada S: skala nyeri 5 T: nyeri muncul terus menerus kurang lebih 10 menit. DO : pasien tampak meringis, menahan nyeri, pasien memegangi area dada, wajah tampak tegang - TD : 120/90 mmhg - N: 86x/menit - RR 18x/menit - SPO2 98%	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan preload
2. Nyeri b.d agen pencedera fisiologis

D. RENCANA KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>No</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan</th><th>Intervensi</th><th>Rasionalisasi</th></tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Penurunan curah jantung b.d perubahan preload</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x6 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :
Curah Jantung (L.02008)
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
Keterangan
1.Menurun
2.Cukup Menurun
3.Sedang
4.Cukup Meningkat
5.Meningkat</td>
<td>Perawatan Jantung (I.02075)
Observasi
- Mengidentifikasi tanda dan gejala penuran curah jantung
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien</td>
<td>Observasi
- Untuk mengetahui tanda dan gejala penurunan curah jantung
- Untuk memantau tekanan darah pasien
- Untuk memonitor saturasi oksigen pasien
- Untuk memonitor hasil EKG
- Untuk mengetahui balance cairan pasien intake dan output</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x6 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :
Tingkat Nyeri (L.08066)
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
1.Menurun
2.Cukup Menurun
3.Sedang
4.Cukup Meningkat
5.Meningkat</td>
<td>Managemen nyeri (L.08238)
Observasi :
- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri
- Identifikasi skala nyeri
Terapeutik
- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson dan foot massage)
Edukasi
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian analgetik</td>
<td>Observasi
1. Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri
2.Untuk mengetahui skala nyeri

Terapeutik
Untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami pasien serta untuk membuat pasien merasa lebih tenang dan rileks.
Edukasi
Agar pasien mampu melakukan tindakan yang tepat untuk</td>
</tr>
</table>

				meredakan nyeri secara mandiri **Kolaborasi** Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien secara lebih cepat

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Dx	Implementasi	Respon	TTD
7/6/2021 08.00	2	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).	RS: pasien mengatakan masih merasa nyeri pada dada, P: nyeri memberat saat pasien beraktivitas dan meringan dengan istirahat Q: nyeri terasa seperti tertekan benda berat R: nyeri di rasakan pada seluruh lapang dada S: skala nyeri 5 T: nyeri muncul terus menerus kurang lebih 10 menit. RO : pasien tampak meringis, menahan nyeri, pasien memegangi area dada, wajah tampak tegang - TD : 120/90 mmhg - N: 86x/menit - RR 18x/menit	
08.30	1	Memonitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T, mulai dari leadi I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6.	RS: Pasien mengatakan lemas RO: pasein terpasang monitor EKG, hasil EKG irama Sinus takikardi ST elevasi semgen v1-v4	
08.35	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Saturasi Oksigen 98 %	Rina
09.00	2	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS : Pasien mengatakan masih nyeri RO : pasien paham apa yang sudah di jelaskan	
09.00	2	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)	RS : Pasien mengatakan lebih rileks dannyeri sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	
09.30	2	Melakukan observasi setelah dilakukan tindakan nonfarmakologis (teknik	RS : Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	

<table>
<tr>
<td>13.00

13.00</td>
<td>1.2

1</td>
<td>relaksasi benson dan foot massage)
Memonitor tekanan darah darah pasien setiap jam

Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi obat , miniaspi 80 mg, brilinta 90 mg, nitrocaf 1 mg

Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td>
<td>RS: Pasien mengatakan lemas

RO: Tekanan darah

<table>
<tr><th>Waktu (WIB)</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr>
<tr><td>08.00</td><td>120/90</td><td>86</td><td>18</td></tr>
<tr><td>09.00</td><td>125/71</td><td>80</td><td>21</td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>110/78</td><td>76</td><td>20</td></tr>
<tr><td>11.00</td><td>110/80</td><td>77</td><td>20</td></tr>
<tr><td>12.00</td><td>120/78</td><td>72</td><td>20</td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>125/80</td><td>72</td><td>20</td></tr>
</table>
RS : Pasien mengatakan lemas

RO: Terapi obat miniaspi 80 mg, brilinta 90 mg, nitrocaf 1 mg sudah masuk

RS: Pasien mengatakan masih lemes

RO: Balance cairan -125/6 jam.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8/6/2021
09.00

09.15

10.00</td>
<td>2

1

1</td>
<td>- Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).

- Mengevaluasi kembali teknik nonfarmakalogis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)

- Memonitor EKG</td>
<td>RS: pasien mengatakan nyeri pada dada sudah mulai berkurang
P: nyeri memberat saat pasien beraktivitas dan meringan dengan istirahat
Q: nyeri terasa seperti tertekan benda berat
R: nyeri di rasakan pada seluruh lapang dada
S: skala nyeri 4
T: nyeri hilang timbul.
RO : pasien tampak menahan nyeri
- TD : 110/60 mmhg
- N : 74 x/menit
- RR : 20 xmenit
-

RS : Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah di ajarkan
RO : Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang

RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO : Hasil ekg sinus rhytme</td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td>10.00</td><td>2</td><td>- Memonitor saturasi oksigen</td><td>RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO : saturasi oksigen 96%</td><td>Rina
 </td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>- Memonitor tanda-tanda vital setiap jam</td><td>RS: Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO:
<table><tr><td>Waktu (WIB)</td><td>TD</td><td>N</td><td>RR</td></tr><tr><td>08.00</td><td>120/75</td><td>80</td><td>20</td></tr><tr><td>09.00</td><td>115/70</td><td>86</td><td>20</td></tr><tr><td>10.00</td><td>120/60</td><td>75</td><td>21</td></tr><tr><td>11.00</td><td>110/66</td><td>69</td><td>19</td></tr><tr><td>12.00</td><td>120/78</td><td>70</td><td>20</td></tr><tr><td>13.00</td><td>110/72</td><td>71</td><td>20</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>1.2</td><td>- Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi miniaspi 80 mg, brilinta 90 mg, nitrocaf 1 mg</td><td>RS : Pasien mengatakan lemas sudah berkurang

RO: Terapi obat miniaspi 80 mg, brilinta 90 mg, nitrocaf 1 mg sudah masuk.</td><td></td></tr>
<tr><td>13.15</td><td>1</td><td>Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td><td>RS: Pasien mengatakan dapat makan dan minum

RO: Balance cairan + 65/6 jam</td><td></td></tr>
<tr><td>9/6/2021
09.00</td><td>2</td><td>- Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).</td><td>RS: pasien mengatakan nyeri pada dada sudah berkurang
P: nyeri memberat saat pasien beraktivitas dan meringan dengan istirahat
Q: nyeri terasa seperti tertekan benda berat
R: nyeri di rasakan pada seluruh lapang dada
S: skala nyeri 3
T: nyeri hilang timbul.
RO : pasien lebih rileks dan tenang, sudah tidak tegang
- TD : 110/70 mmhg
- N : 70 x/menit
- RR : 20 xmenit</td><td></td></tr>
<tr><td>09.15</td><td>2</td><td>- Mengevaluasi kembali teknik nonfarmakalogis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)</td><td>RS : Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah di ajarkan
RO : Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang</td><td>Rina</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>10.00</td><td>1</td><td>- Memonitor EKG</td><td>RS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas
RO : Hasil ekg sinus rhytme</td><td rowspan="5"></td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>1</td><td>- Memonitor saturasi oksigen</td><td>RS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas
RO : saturasi oksigen 98%</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>- Memonitor tanda-tanda vital setiap jam</td><td>RS: Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO:
<table>
<tr><td>Waktu (WIB)</td><td>TD</td><td>N</td><td>RR</td></tr>
<tr><td>08.00</td><td>115/65</td><td>80</td><td>20</td></tr>
<tr><td>09.00</td><td>125/70</td><td>80</td><td>20</td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>120/70</td><td>70</td><td>21</td></tr>
<tr><td>11.00</td><td>110/68</td><td>68</td><td>20</td></tr>
<tr><td>12.00</td><td>120/78</td><td>70</td><td>20</td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>110/75</td><td>75</td><td>20</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>1.2</td><td>- Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi miniaspi 80 mg, brilinta 90 mg, nitrocaf 1 mg</td><td>RS : Pasien mengatakan sudah tidaklemas

RO: Terapi obat miniaspi 80 mg, brilinta 90 mg, nitrocaf 1 mg sudah masuk.</td></tr>
<tr><td>13.10</td><td>1</td><td>- Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td><td>RS: Pasien mengatakan dapat makan dan minum

RO: Balance cairan + 40/6 jam.</td></tr>
</table>

F. EVALUASI KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>Tanggal</th><th>Dx. Kep</th><th>SOAP</th><th>Paraf</th></tr>
<tr><td>7/6/2021

14.00</td><td>1</td><td>S : pasien mengatakan pasien mudah cepat lelah saat beraktifitas.
O : pasien tampak lemah, tampak pucat,kulit lembab,
- TD : 125/80 mmhg
- N: 72x/menit
- RR 20x/menit
- SPO2 98%
- hasil EKG : gambaran ST Elevasi lead V1-V4
- hasil pemeriksaan rontgen Thoraks tampak edema pulmo
- balance cairan -125/6 jam

A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan preload belum teratasi
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
</table>

		aktivitas | | | Tekanan darah | 3 | 3 lelah | 4 | 4 **P :** lanjut intervensi - Monitor tekanan darah - monitor saturasi oksigen - Monitor EKG - Monitor intake dan output pasien
	2	**S :** pasien mengatakan masih merasa nyeri pada dada, P: nyeri memberat saat pasien beraktivitas dan meringan dengan istirahat Q: nyeri terasa seperti tertekan benda berat R: nyeri di rasakan pada seluruh lapang dada S: skala nyeri 5 T: nyeri muncul terus menerus kurang lebih 10 menit. O : pasien tampak meringis, menahan nyeri, pasien memegangi area dada. wajah tampak tegang - TD : 125/80 mmhg - N: 72x/menit - RR 20x/menit - SPO2 98% **A :** Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum terarasi Indicator | Awal | Akhir Keluhan nyeri | 4 | 3 Ekspresi wajah | 4 | 3 Sikap protektif | 4 | 4 **P : -** lanjutkan intervensi - kaji nyeri PQRST, - lakukan terapi relaksasi benson dan *foot massage*
8/6/2021 14.00	1	**S :** Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape, lemas sudah berkurang **O** : pasien tampak lemah, kulit lembab, - TD : 110/70 mmhg - N : 72 x/menit - RR : 20 xmenit - Spo2 96% - hasil EKG : gambaran ST Elevasi lead V1-V4, sinus rhtym - hasil pemeriksaan rontgen Thoraks tampak edema pulmo - balance cairan + 65/6 jam **A :** Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan preload teratasi sebagian Indikator | A | T Dispnea saat aktivitas | 4 | 3 Tekanan darah | 3 | 3

Rina

<table>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>
<table>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>

P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien

S : pasien mengatakan nyeri pada dada sudah mulai berkurang
P: nyeri memberat saat pasien beraktivitas dan meringan dengan istirahat
Q: nyeri terasa seperti tertekan benda berat
R: nyeri di rasakan pada seluruh lapang dada
S: skala nyeri 4
T: nyeri hilang timbul.
O : pasien tampak menahan nyeri
- TD : 110/70 mmhg
- N : 72 x/menit
- RR : 20 xmenit
- SPO2 96 %

A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi sebagian

<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>

P : - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan foot massage
</td>
<td>Rina</td>
</tr>
<tr>
<td>9/6/2021

14.00</td>
<td>1</td>
<td>
S : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape, lemas sudah tidak lemas
O : pasien terlihat lebih tenang, sudah tidak lemas dah kulit lembab,
- TD : 110/75 mmhg
- N : 75 x/menit
- RR : 20 xmenit
- Spo2 98 %
- hasil EKG : gambaran sinus rhtym
- balancecairan + 40/6 jam

A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan preload teratasi sebagian
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>

P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
</td>
<td>Rina</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien

S: pasien mengatakan nyeri pada dada sudah berkurang
P: nyeri memberat saat pasien beraktivitas dan meringan dengan istirahat
Q: nyeri terasa seperti tertekan benda berat
R: nyeri di rasakan pada seluruh lapang dada
S: skala nyeri 3
T: nyeri hilang timbul.
O : pasien lebih rileks dan tenang, sudah tidak tegang
- TD : 110/75 mmhg
- N : 75 x/menit, RR : 20 xmenit
A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi sebagian

<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>

P: - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan foot massage.
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN DIAGNOSA UTAMA KEPERAWATAN PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN STEMI DI *RUANG INTENSIF CARDIAC CARE UNIT* RSUD PROF.Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Nama Perawat : Rina Ristiani

Tanggal Pengkajian : 7-6-2021

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama/Inisial	: Tn. R	No.RM	: 02053xxx
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Status	: Menikah
Umur	: 60 thn	Penanggung jawab	: Nn. R
Agama	: Islam	Hubungan	: Istri
Pendidikan	: Sarjana	Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: jatilawang		

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan Utama Saat MRS:

Pasien mengatakan nyeri dada

Keluhan Utama Saat Pengkajian:

Saat pengakjian pasien mengatakan nyeri dada

Riwayat Penyakit Saat Ini (Saat Pengkajian):

Pada saat pengakjian tanggal 7 juni 2021 pasien mengatakan masih terasa nyeri pada dada menjalar kepungung. pasien mengatakan nyeri pada bagian dada menjalar ke lengan kiri, nyeri memberat saat beraktivitas dan meringan saat tidur, nyeri seperti tertindih benda berat, skala nyeri 6 nyeri hilang timbul kurang lebih 10 menit Data objektif pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak memegangi area yang nyeri, gelisah TD: 90/78, Nadi: 100x/menit,

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat di IGD :

Pasien datang ke IGD tanggal 6 juni 2021 pasien rujukan dari PKM Jatilawang dengan keluhan nyeri dada, pasien diberikan terapi o2 3 lpm

Riwayat *Allergi* : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan ataupun obat-obatan

Riwayat Pengobatan : Pasien mengatakan rutin berobat

Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Pasien mengatakan ada riwayat jantung sebelumnya dan rutin pengibatan. Dan pasien mengatakan tidak memeiliki riwayat penyakit menurun dari keluarga

4. Pengkajian Kritis B6

a. B1 (Breathing)

jalan nafas paten, terpasang nasal kanul 3 lpm, tidak terdapat cuping hidung dan retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan suara nafas vesikuler, tidak ada sekret, RR: 25x/menit, SPO2 98%.

b. B2 (Blood)

TD: 90/78, Nadi: 100x/menit, MAP 85 mmhg, irama tidak tratur, suara jantung S3 dan S4 gallop, akral hangat, CRT < 2 detik, tampak pucat, kulit lembab.

c. B3 (Brain)

GCS 15 E5V5M6, kesadaran composmentis, pupil isokor, ukuran 2/2mm, rangsang cahaya postif.

d. B4 (Bowel)

abdomen cembung, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 11x/menit belum BAB sejak masuk RS

e. B5 (Bladder)

pasien terpasang DC no 16, produksi urin 400 c/6jam, warna kuning.

f. B6 (Bone)

tidak ada edema, terpasang infus RL16 tpm pada tangan kiri, kekuatan otot atas 5,5, bawah 4,4.

5. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala

mesochepal, rambut hitam bersih, tidak ada jejas

b. Mata

Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, ukuran pupil kanan 2mm kiri 2mm

c. **Hidung**

Simetris, terpasang o2 nasal kanul 3 lpm, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip

d. **Telinga**

Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen

e. **Mulut**

Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada sekret, tidak ada sariawan

f. **Leher**

Tidak ada lesi, tidak ada peningkatan JVP dantida ada pembesaran kelenjar tyroid.

g. **Dada**

1) **Jantung** : I : tidak tampak pulsasi jantung

Pa : nyeri tekan tidak ada, ictus cordis teraba di ICS 6

Pe : pekak diseluruh jantung

A :S1>S2, lub-dub, regular, tidak ada suara jantung tambahan

5) **Paru** : I : tidak ada jejas, simetris

P : tidak ada nyeri tekan , vocal fremitus teraba sama

P : sonor

A : vesikuler

2) **Abdomen** I : cembung, tidak ada jejas

A :bising usus 11x/menit

Pa :adanya nyeri tekan

Pe : thympani

h. **Ekstermitas**

1) **Atas :** terpasang infus di tangan kiri RL 16 tpm, kekuatan otot 5,5

2) **Bawah :** Tidak ada lesi, kekuatan otot kanan kiri 4

3) **Genetalia :** perempuan terpasang DC no 16, bersih

6. **Pemeriksaan Penunjang**

a. **Pemeriksaan laboratorium (abnormal)**

Tanggal 7 juni 2021

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
7/6 2021	Leukosit	10770 H	3800-10600	u/l
	Eosonofil	4.4 H	2-4	%
	Batang	0.9 L	3-5	%
	Segmen	72.3 H	50-70	%
	Limfosit	16.7 L	25-40	%
	CKMB	41 H	7-25	u/l
	Kreatinin	1.46 H	0.70-1.30	mg/dl
	Troponin 1	0.04 H	0.0-0.02	mg ml

b. **Pemeriksaan EKG (hasil gambarannya)**

Tanggal 7 Juni 2021

Hasil EKG ST Elevasi inferior

c. **pemeriksaan Ro thorax 6 juni 2021**

kesan suspect cardiomegali, pulmo tak tampak infiltrate, suspect kongestif pulmo, efusi pleura kanan minimal

7. **Terapi**

No	Tanggal	Nama therapi	Dosis
1	7/6/2021 (Oral)	Miniaspi	1x80 mg
2		Brilinta	2x90 mg
3		Atrovastatin	1x20 mg
4		Alprazolam	1x0,5mg
5		ISDN	1x5 mg
6		Arixtra	1x2.5 mg
7		dobutamin	

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	7/06/21	Ds : pasien mengatakan cepat lelah saat aktivitas Do : pasien tampak lemah, tampak pucat - TD : 90/78 mmhg, - MAP 85 mmhg, - RR: 25x/menit - Nadi: 100x/menit - SPO2 98% - hasil EKG : gambaran moi inferior, sinus ryth - Hasil pemeriksaan RO Thoraks kesan suspect cardiomegali, pulmo tak tampak infiltrate, suspect kongestif pulmo, efusi pleura kanan minimal	Perubahan preload	Penurunan curah jantung
2.	7/6/21	DS : pasien mengtakan masih nyeri dada P: nyeri muncul sat aktivitas dan meringan saat tidur Q: nyeri seperti tertindih benda berat R: nyeri pada bagian dada menjalar ke lengan kiri S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul kurang lebih 10 menit. Do : pasien tampak menahan nyeri, meringis, dan mengerang kesakitan, mememgangi area nyeri, kurang istirahat, wajah tegang - TD : 90/78 mmhg - MAP 85 mmhg - RR: 25x/menit - Nadi: 100x/menit - SPO2 98%	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan preload
2. Nyeri b.d agen pencedera fisiologis

D. RENCANA KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>No</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan</th><th>Intervensi</th><th>Rasionalisasi</th></tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Penurunan curah jantung b.d perubahan preload</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x6 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :
Curah Jatung (L.02008)
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>lelah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
Keterangan
1.Menurun
2.Cukup Menurun
3.Sedang
4.Cukup Meningkat
5.Meningkat</td>
<td>Perawatan Jantung (I.02075)
Observasi
- Mengidentifikasi tanda dan gejala penuran curah jantung
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien</td>
<td>Observasi
- Untuk mengetahui tanda dan gejala penurunan curah jantung
- Untuk memantau tekanan darah pasien
- Untuk memonitor saturasi oksigen pasien
- Untuk memonitor hasil EKG
- Untuk mengetahui balance cairan pasien intake dan output</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</td>
<td>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x6 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :
Tingkat Nyeri (L.08066)
<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
1.Menurun
2.Cukup Menurun
3.Sedang
4.Cukup Meningkat
5.Meningkat</td>
<td>Managemen nyeri (L.08238)
Observasi :
- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri
- Identifikasi skala nyeri
Terapeutik
- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson dan foot massage)
Edukasi
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian analgetik</td>
<td>Observasi
1. Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri
2.Untuk mengetahui skala nyeri

Terapeutik
Untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami pasien serta untuk membuat pasien merasa lebih tenang dan rileks.
Edukasi
Agar pasien mampu melakukan tindakan yang tepat untuk</td>
</tr>
</table>

				meredakan nyeri secara mandiri **Kolaborasi** 1. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien secara lebih cepat

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Dx	Implementasi	Respon	TTD
7/6/2021 13.05	2	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).	RS: : pasien mengtakan masih nyeri dada P: nyeri muncul sat aktivitas dan meringan saat tidur Q: nyeri seperti tertindih benda berat R: nyeri pada bagian dada menjalar ke lengan kiri S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul kurang lebih 10 menit. Ro : pasien tampak menahan nyeri, meringis, dan mengerang kesakitan, mememgangi area nyeri, wajah tegang - TD : 90/78 mmhg - MAP 85 mmhg - RR: 25x/menit - Nadi: 100x/menit - SPO2 98%	
13.10	1	Memonitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T, mulai dari leadi I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6.	RS: Pasien mengatakan lemas RO: pasein terpasang monitor EKG, hasil EKG irama sinus rhytme, ST Elevasi inferior	
13.10	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Saturasi Oksigen 98 %	Rina
14.00	2	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS : Pasien mengatakan masih nyeri RO : pasien paham apa yang sudah di jelaskan	
14.00	2	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)	RS : Pasien mengatakan lebih rileks dannyeri sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	
14.30	2	Melakukan observasi setelah dilakukan tindakan nonfarmakologis (teknik	RS : Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	

		relaksasi benson dan foot massage) Memonitor tekanan darah darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah Waktu (WIB) / TD / N / RR 13.00 / 90/78 / 100 / 25 14.00 / 110/81 / 98 / 23 15.00 / 100/68 / 96 / 24 16.00 / 120/80 / 87 / 22 17.00 / 100/78 / 95 / 23 18.00 / 110/80 / 78 / 22	
16.00		Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi obat , clopidogrl 75 mg, Atrovastatin 20 mg, Isosorbid dinitrat 5 mg, miniaspi 80 mg	RS : Pasien mengatakan lemas RO: Terapi obat clopidogrel 75 mg, Atrovastatin 20 mg, Isosorbid Dinitrat 5 mg miniaspi 80 mg sudah masuk lewat oral.	
18.00		Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output	RS: Pasien mengatakan dapat makan dan minum RO: Balance cairan -195/6 jam.	
8/6/2021 09.00	2	- Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).	RS: : pasien mengtakan nyeri dada berkurang P: nyeri muncul saat aktivitas dan meringan saat tidur Q: nyeri seperti tertindih benda berat R: nyeri pada bagian dada menjalar ke lengan kiri S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul Ro : pasien tampak rileks dan tenang TD : 115/65 mmhg N : 76 x/menit RR : 20 xmenit	
09.15	2	- Mengevaluasi kembali teknik nonfarmakalogis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)	RS : Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah di ajarkan RO : Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang	
10.00	1	- Memonitor EKG	RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape RO : Hasil ekg sinus rhytme , ST elevasi inferior	Rina

<table>
<tr>
<td>10.00</td>
<td>1</td>
<td>- Memonitor saturasi oksigen

- Memonitor tanda-tanda vital setiap jam</td>
<td>RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO : saturasi oksigen 97%

RS: Pasien mengatakan sudah mendingan tapi jika beraktifitas masih cape
RO:
<table>
<tr><th>Waktu (WIB)</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr>
<tr><td>08.00</td><td>100/75</td><td>70</td><td>20</td></tr>
<tr><td>09.00</td><td>115/65</td><td>76</td><td>20</td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>120/70</td><td>65</td><td>21</td></tr>
<tr><td>11.00</td><td>120/60</td><td>67</td><td>18</td></tr>
<tr><td>12.00</td><td>110/78</td><td>76</td><td>20</td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>110/70</td><td>78</td><td>21</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13.00</td>
<td>1.2</td>
<td>- Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi obat , clopidogrl 75 mg, , Isosorbid dinitrat 5 mg, miniaspi 80 mg</td>
<td>RS : Pasien mengatakan lemas

RO: Terapi obat clopidogrel 75 mg, Isosorbid Dinitrat 5 mg miniaspi 80 mg sudah masuk lewat oral.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13.15</td>
<td>1</td>
<td>Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td>
<td>RS: Pasien mengatakan dapat makan dan minum

RO: Balance cairan + 55/6 jam</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9/6/2021
09.00</td>
<td>2</td>
<td>- Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi).</td>
<td>RS: : pasien mengtakan nyeri dada berkurang
P: nyeri muncul saat aktivitas dan meringan saat tidur
Q: nyeri seperti tertindih benda berat
R: nyeri pada bagian dada menjalar ke lengan kiri
S: skala nyeri 4
T: nyeri hilang timbul
Ro : pasien tampak rileks dan tenang, wajah sudah tidak tegang
TD : 115/65 mmhg
N : 76 x/menit
RR : 20 xmenit</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>09.15</td>
<td>2</td>
<td>- Mengevaluasi kembali teknik nonfarmakalogis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson dan foot massage)</td>
<td>RS : Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah di ajarkan
RO : Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.00</td>
<td>1</td>
<td>- Memonitor EKG</td>
<td>RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tidak lemes
RO : Hasil ekg sinus rhytme</td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>10.00</td>
<td>1</td>
<td>- Memonitor saturasi oksigen

- Memonitor tanda-tanda vital setiap jam</td>
<td>RS : Pasien mengatakan sudah mendingan tidak lemes

RO : saturasi oksigen 98%

RS: Pasien mengatakan sudah mendingan tidak lemes
RO:
<table>
<tr><th>Waktu (WIB)</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr>
<tr><td>08.00</td><td>99/77</td><td>78</td><td>23</td></tr>
<tr><td>09.00</td><td>117/60</td><td>86</td><td>22</td></tr>
<tr><td>10.00</td><td>100/70</td><td>75</td><td>21</td></tr>
<tr><td>11.00</td><td>110/65</td><td>77</td><td>19</td></tr>
<tr><td>12.00</td><td>120/78</td><td>69</td><td>20</td></tr>
<tr><td>13.00</td><td>110/75</td><td>75</td><td>21</td></tr>
</table>
</td>
<td>Rina</td>
</tr>
<tr>
<td>13.00</td>
<td>1.2</td>
<td>- Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi obat , clopidogrl 75 mg, , Isosorbid dinitrat 5 mg, miniaspi 80 mg</td>
<td>RS : Pasien mengatakan lemas

RO: Terapi obat clopidogrel 75 mg, Isosorbid Dinitrat 5 mg miniaspi 80 mg sudah masuk lewat oral.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13.15</td>
<td>1</td>
<td>- Memonitor balance cairan dengan memonitor dan mencatat intake dan output</td>
<td>RS: Pasien mengatakan dapat makan dan minum

RO: Balance cairan + 75/6 jam.</td>
<td></td>
</tr>
</table>

F. EVALUASI KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>Tanggal</th><th>Dx. Kep</th><th>SOAP</th><th>Paraf</th></tr>
<tr>
<td>7/6/2021

18.00</td>
<td>1</td>
<td>S : pasien mengatakan cepat lelah saat aktivitas
O : pasien tampak lemah, tampak pucat
- TD : 90/78 mmhg,
- MAP 85 mmhg,
- RR: 25x/menit
- Nadi: 100x/menit
- SPO2 98%
- Gambaran EKG sinus rhtym ST elevasi inferior
- diberikan terapi obat , clopidogrel 75 mg, , Isosorbid dinitrat 5 mg, miniaspi 80 mg
- Balance cairan -195/6 jam.

A : masalah kepearawatan nyeri akut b.d perubahan preload belum teratasi
<table>
<tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr>
<tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>Rina</td>
</tr>
</table>

	2	<table><tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>lelah</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> **P :** lanjut intervensi - Monitor tekanan darah - monitor saturasi oksigen - Monitor EKG - Monitor intake dan output pasien **S :** : pasien mengtakan masih nyeri dada P: nyeri muncul sat aktivitas dan meringan saat tidur Q: nyeri seperti tertindih benda berat R: nyeri pada bagian dada menjalar ke lengan kiri S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul kurang lebih 10 menit. **O** : pasien tampak menahan nyeri, ekspresi wajah masih tegang - TD : 90/78 mmhg, - MAP 85 mmhg, - RR: 25x/menit - Nadi: 100x/menit - SPO2 98% **A :** Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum terarasi <table><tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> **P : -** lanjutkan intervensi - kaji nyeri PQRST, - lakukan terapi relaksasi benson dan *foot massage*	
8/6/2021 14.00	1	**S :** pasien mengatakan cepat lelah saat aktivitas **O :** pasien tampak lemah, tampak pucat - TD : 115/65 mmhg - N : 76 x/menit - RR : 20 xmenit - SPO2 98% - Gambaran EKG sinus rhtym, st elevasi inferior - diberikan terapi obat , clopidogrel 75 mg, , Isosorbid dinitrat 5 mg, miniaspi 80 mg - Balance cairan + 55/6 jam **A :** masalah kepearawatan nyeri akut b.d perubahan preload tertasi sebagian <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>	Rina

lelah	4	3		

P : lanjut intervensi
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien

2

S : pasien masih mengatakan kadang masih nyeri dada
P : Nyeri saat bergerak dan aktivitas dan berkurang ketika pasien beristirahat
Q : kualitas nyeri seperti tertindih benda berat
R : Nyeri pada area seluruh lapang
S : skala nyeri 4
T : Nyeri hilang timbul.
O : pasien tampak tenang dan rileks
- TD : 115/70mmhg,
- N: 80x/menit,
- RR: 20x/menit

A : Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi sebagian

Indicator	Awal	Akhir
Keluhan nyeri	4	3
Ekspresi wajah	4	3
Sikap protektif	4	3

P : - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan *foot massage*

9/6/2021

14.00

1

S : pasien mengatakan cepat lelah saat aktivitas
O : pasien tampak lemah, tampak pucat
- TD : 110/75 mmhg,
- MAP 95 mmhg,
- RR: 21 x/menit
- Nadi: 75x/menit
- SPO2 98%
- Gambaran EKG sinus rhtym
- diberikan terapi obat , clopidogrel 75 mg, , Isosorbid dinitrat 5 mg, miniaspi 80 mg
- Balance cairan + 75/6 jam.

A : masalah kepearawatan nyeri akut b.d perubahan preload teratasi sebagian

Indikator	A	T
Dispnea saat aktivitas	4	3
Tekanan darah	3	2
lelah	4	2

P : lanjut intervensi

Rina

<table>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>
- Monitor tekanan darah
- monitor saturasi oksigen
- Monitor EKG
- Monitor intake dan output pasien
S: pasien mengatakan nyeri berkurang
P : Nyeri saat bergerak dan aktivitas dan berkurang ketika pasien beristirahat
Q : kualitas nyeri seperti tertindih benda berat
R : Nyeri pada area seluruh lapang dada
S : skala nyeri 4
T : Nyeri hilang timbul.
O : pasien terlihat tenang,ekspresi menahan nyeri berkurang, , wajah sudah tidak tegang
- TD : 110/75 mmhg,
- MAP 95 mmhg,
- RR: 21 x/menit
- Nadi: 75x/menit
- SPO2 98%

A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi sebagian

<table>
<tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Ekspresi wajah</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>

P: - lanjutkan intervensi
- kaji nyeri PQRST,
- lakukan terapi relaksasi benson dan foot massage.
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

Lampiran 5 penjelasan responden

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Kombinasi Foot Massage Pada Pasien Stemi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Iccu Rsud Prof Margono Soekarjo Purwokerto".

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah Melakukan analisis asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien STEMI di ruang ICCU RSUD Prof 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

(Rina Ristiani)

Lampiran 6 lembar persetujuan Responden

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 Rina Ristiani yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Kombinasi Foot Massage Pada Pasien Stemi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Iccu Rsud Prof 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.

Kebumen, ……2021

Saksi, Yang Membuat Pernyataan

(.....) (.....)

Lampiran. 7. Lembar Observasi *Foot Massage Therapy*

LEMBAR OBSERVASI TTV

INDIKATOR	HARI KE 1		HARI KE 2		HARI KE 3	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
PASIEN 1	TD: 106/71 Nadi:85x/menit Suhu : 35,5 ºC, RR :28x/menit, SpO2 : 95 %	TD: 110/70 Nadi:80 x/menit Suhu : 36,5 ºC, RR :26x/menit, SpO2 : 98 %	TD: 120/70 Nadi:79x/menit Suhu : 36,2ºC, RR :25 x/menit, SpO2 : 97 %	TD: 110/70 Nadi:78 x/menit Suhu : 36,2ºC, RR :24 x/menit, SpO2 : 98 %	TD: 115/80 Nadi:79 x/menit Suhu : 36,5ºC, RR :24 x/menit, SpO2 : 98 %	TD : 115/80 N: 78x/menit, RR: 22x/menit, spo2 : 99%
PASIEN 2	TD 153/90 mmHg, Nadi 75x/menit , RR 30 x/menit, Suhu 36,5^{o}C, SPO_2 98%.	TD 145/80 mmHg, Nadi 75x/menit , RR 26 x/menit, Suhu 36,1^{o}C, SPO_2 98%.	TD 135/80 mmHg, Nadi 80x/menit , RR 24x/menit, Suhu 36,4^{o}C, SPO_2 99%.	TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit , RR 24x/menit, Suhu 36,1^{o}C, SPO_2 99%.	TD 120/85 mmHg, Nadi 78x/menit , RR 24x/menit, Suhu 36,2^{o}C, SPO_2 99%.	TD:125/80mmhg, N: 75x/menit, RR: 22x/menit, Suhu 36 C, SPO_2 99%.
PASIEN 3	TD: 99/74, N: 88x/menit, RR:25x/menit,S: 36,9 c, SPO2 98%.	TD: 115/70 N: 80x/menit, RR:21x/menit, S: 36,5 c, SPO2 98%.	TD: 120/70 N: 80x/menit, RR:20x/menit, S: 36,4 c, SPO2 98%.	TD: 115/68 N: 78x/menit, RR:20x/menit, S: 36,2 c, SPO2 98%.	TD: 120/78 N: 80x/menit, RR:21x/menit, S: 36,6 c, SPO2 98%.	TD:115/70 mmhg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, : 36,6 c, SPO2 98%.
PASIEN 4	TD: 120/90, N: 86x/menit, RR 18x/menit, SPO2 98%.	TD:110/80mmhg, N: 80 x/menit, RR: 19x/menit, SPO2 98%	TD:115/80mmhg, N: 80 x/menit, RR: 20x/menit, SPO2 98%	TD:115/75mmhg, N: 80 x/menit, RR: 20x/menit, SPO2 98%	TD:120/78mmhg, N: 78x/menit, RR: 20x/menit, SPO2 98%	TD : 110/75 mmhg, N: 75x/menit, RR: 20x/menit, SPO2 99%
PASIEN 5	TD : 90/78 RR: 25x/menit, Nadi:100 x/menit, SPO2 98%.	TD : 110/78mmhg, RR: 24x/menit, Nadi:88 x/menit, SPO2 98%.	TD : 115/80mmhg, RR: 23x/menit, Nadi:80 x/menit, SPO2 98%.	TD : 110/78mmhg, RR: 20x/menit, Nadi:80 x/menit, SPO2 99%.	TD : 115/80mmhg, RR: 22x/menit, Nadi:80 x/menit, SPO2 ,98%.	TD : 110/75 mmhg, N: 75x/menit, RR:22x/menit, SPO2 99%

LEMBAR OBSERVASI NYERI AKUT

INDIKATOR	HARI KE 1		HARI KE 2		HARI KE 3	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
PASIEN 1	Skala nyeri 5	5	5	4	4	3
PASIEN 2	Skala nyeri 6	5	5	4	4	3
PASIEN 3	Skala nyeri 5	4	4	4	4	4
PASIEN 4	Skala nyeri 5	4	4	3	3	3
PASIEN 5	Skala nyeri 6	5	5	4	4	4

Lampiran 8 lembar SOP

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	**Foot massase**
Definisi	Pemijatan lembut dan berirama pada kaki yang diawali dengan menggosok telapak kaki dan diakhiri dengan memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah dengan durasi 10 menit untuk masing-masing kaki sehingga total lama perlakuan 20 menit.
Tujuan	1. Meredakan stress 2. Menjadikan tubuh rilek. 3. Melancarkan sirkulasi darah 4. Menambah aliran ke QI (Qualified Individual) 5. Mengurangi rasa sakit atau nyeri
Pra Interaksi	1. Minyak 2. lotion 3. Celemek
Orientasi Tahap Kerja	1. Perkenalan 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Kontrak waktu
Tahap Kerja	1) Cuci tangan sebelum melakukan pemijatan 2) Dengan menggunakan bagian telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik. 3) Dengan menggunakan telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik. 4) Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Foot massase
	kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik. 5) Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas. 6) Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik. 7) Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutardan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik). 8) Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik. 9) Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggang punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik. 10) Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri umtuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik.

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Foot massase
	11) Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawana arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik. 12) Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik. 13) Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan telapak tangan denga memberikan tekanan lembut selama 15 detik 14) Cuci tangan setelah melakukan pemijatan
Tahap Terminasi	1. Cuci tangan 2. Validasi kondisi 3. Dokumentasi

Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur terapi Relaksasi

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON
Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkanbeban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari, sebaiknya sebelum makan.
Persiapan Klien dan lingkungan	1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk 2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata. 3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh.

	Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks. 4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah. 5. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit
Terminasi	1. Observasi skala nyeri setelah inervensi 2. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

Benson dalam (Datak 2015)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Rina Ristiani
NIM : A32020086
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing : Podo Yuwono, M, Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
2 Januari 2021	Konsul Judul	
16 Januari 2021	Konsul BAB 1	
31 Januari 2021	Konsul BAB II	
20 Februari 2021	Konsul BAB III	
27 Februari 2021	ACC proposal	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

(Dadi Santosa, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Rina Ristiani
NIM : A3202086
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing : Podo Yuwono, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
15 Juli 2021	Konsul Bab 4 dan 5	
23 Juli 2021	Revisi Bab 4 dan 5	
23 Juli 2021	ACC	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

(Dadi Santosa, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Rina Ristiani
NIM : A32020086
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing : Podo Yuwono, M, Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
26 Agustus 2021	ACC KIAN	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

(Dadi Santosa, M. Kep)
Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Rina Ristiani
NIM : A3202086
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing : Untung Hidayat S. Kep. Ns

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
15 Agustus 2021	Revisi Bab 1 dan 3	
22 Agustus 2021	ACC	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

(Dadi Santosa, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong