



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
NYERI AKUT PADA PASIEN ACUTE MIOKARD INFARK  
DI RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN**

**LAELY AMALIA  
A01702394**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
TAHUN AKADEMIK  
2019/2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
NYERI AKUT PADA PASIEN ACUTE MIOKARD INFARK  
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk  
menyelesaikan prodi keperawatan program diploma tiga

**LAELY AMALIA**

**A01702394**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**

**TAHUN AKADEMIK**

**2019/2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laely Amalia

NIM : A01702394

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 14 Maret 2020

Pembuat Pernyataan



Laely Amalia

**LEMBAR PERSETUJUAN HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas Akademik STIKes Muhammadiyah Gombong. Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Laely Amalia

NIM : A01702394

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Nonseksklusif ( Nonexclusive Royalty-free Right ) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

" Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Acute Miokard Infark di RSUD Dr. Soedirman Kebumen"

Beserta perangkat yang ada ( jika diperlukan ). Dengan Hak Bebas Royalti Nonseksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama saya tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : Juni 2020

Yang Menyatakan



Laely Amalia

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Laely Amalia NIM A01702394 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN ACUTE MIOKARD INFARK DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 14 Maret 2020

Pembimbing



Putra Agina WS, M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



( Nurlaila, S. Kep. Ns, M. Kep. )



## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Laely Amalia dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN ACUTE MIOKARD INFARK DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Maret 2020.

Dewan penguji

Penguji ketua

Endah Setianingsih, M. Kep.



(.....)

Penguji Anggota

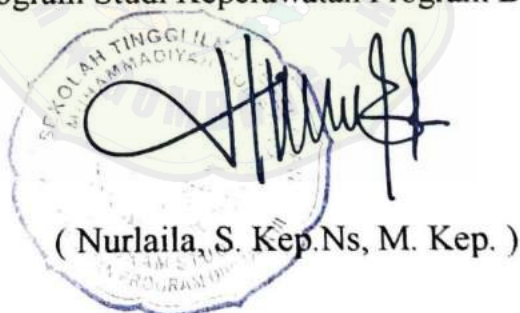
Putra Agina WS, M. Kep.



(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



( Nurlaila, S. Kep.Ns, M. Kep. )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah banyak melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya. Hanya dengan pertolongan-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir DIII Keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Acute Miokard Infark Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.

Tidak lupa pula pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu baik secara moril maupun materil, ataupun hal-hal lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Dengan kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih yang tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Bpk. Zainul Ahmad dan Ibu Khusnul Khotimah, selaku orang tua yang telah memberikan dukungan, do'a dan materil dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
2. Hj. Herniyatun M. Kep, Sp. Mat, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
3. Nurlaila S. Kep.Ns.,M. Kep Selaku Ketua Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan ilmunya dan waktu untuk kelancaran pembuatan proposal karya tulis ilmiah ini.
4. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga.
5. Amin Salafudin Amd. Kep, selaku teman spesial saya yang selalu ada dan memberi dukungan terus menerus kepada saya.
6. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga tahun akademik 2019 yang selalu memberikan semangat.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah akhir Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak agar menjadi lebih baik

Gombong, 14 Maret 2020

Penulis



Laely Amalia



## DAFTAR ISI

|                                                                         |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|
| Halaman Judul.....                                                      | i    |
| Lembar Keaslian .....                                                   | ii   |
| Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi .....                           | iii  |
| Lembar Persetujuan.....                                                 | iv   |
| Lembar Pengesahan.....                                                  | v    |
| Kata Pengantar .....                                                    | vi   |
| Daftar Isi.....                                                         | viii |
| Daftar Lampiran .....                                                   | ix   |
| Daftar Tabel .....                                                      | xi   |
| Abstrak .....                                                           | xii  |
| Abstract .....                                                          | xiii |
| Bab I Pendahuluan .....                                                 | 1    |
| A. Latar Belakang .....                                                 | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                                                | 5    |
| C. Tujuan Studi Kasus .....                                             | 6    |
| D. Manfaat Studi Kasus.....                                             | 6    |
| Bab II Tinjauan Pustaka .....                                           | 7    |
| A. Asuhan Keperawatan Dalam Terapi <i>Deep Breathing Exercise</i> ..... | 7    |
| B. Acute Miokard Infark (AMI).....                                      | 16   |
| C. Konsep Terapi <i>Deep Breathing Exercise</i> .....                   | 21   |
| Bab III Metode Studi Kasus .....                                        | 24   |
| A. Jenis/ Desain/ Rancangan Studi Kasus .....                           | 24   |
| B. Subyek Studi Kasus.....                                              | 24   |
| C. Fokus Studi Kasus .....                                              | 25   |
| D. Definisi Operasional .....                                           | 25   |
| E. Instrumen Studi Kasus.....                                           | 25   |
| F. Metode Pengumpulan Data .....                                        | 26   |
| G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....                                    | 26   |

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| H. Analisa Data dan Penyajian Data.....      | 26 |
| I. Etika Studi Kasus .....                   | 26 |
| Bab IV Hasil Studi Kasus dan Pembahasan..... | 28 |
| A. Hasil Studi Kasus.....                    | 28 |
| B. Pembahasan .....                          | 36 |
| C. Keterbatasan Studi Kasus .....            | 42 |
| Bab V Kesimpulan dan Saran .....             | 43 |
| A. Kesimpulan.....                           | 43 |
| B. Saran .....                               | 44 |
| Daftar Pustaka                               |    |



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : penjelasan untuk mengikuti penelitian

Lampiran 2 : informed consent

Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan

Lampiran 4 : Standar Operasional Prosedur

Lampiran 5 : Jurnal

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi



## DAFTAR TABEL

1. Tabel 4.1 Skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Terapi *Deep Breathing Exercise*.....41



Program Studi DIII Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong  
Karya Tulis Ilmiah, 2020  
Laely Amalia<sup>1)</sup>, Putra Agina Widyaswara Suwaryo<sup>2)</sup>

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN ACUTE MIOKARD INFARK DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**Latar belakang :** Acute miokard infark (AMI) merupakan suatu kondisi bahwa suplai darah pada suatu bagian jantung berhenti sehingga sel otot jantung mati. Untuk menangani kasus tersebut, bisa dilakukan *Deep Breathing Exercise* (DBE). *Deep Breathing Exercise* merupakan latihan untuk meningkatkan pernafasan dan mengurangi nyeri.

**Tujuan :** Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien acute miokard infark yang mengalami nyeri akut.

**Metode :** Karya tulis ilmiah ini merupakan deskriptif analitis dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang. Responden terdiri dari 2 orang pasien acute miokard infark. Dilaksanakan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 30 Desember 2019 – 22 Januari 2020.

**Hasil :** Setelah diberikan tindakan keperawatan dengan terapi *deep breathing exercise*, terjadi pengurangan nyeri pada kedua pasien.

**Kesimpulan :** *Deep Breathing Exercise* adalah alternatif untuk mengurangi nyeri akut pada pasien acute miokard infark dengan skala nyeri 1 - 7.

**Rekomendasi :** Pemberian terapi *deep breathing exercise* dapat mengurangi nyeri pada pasien acute miokard infark.

**Kata kunci :** *Acute miokard infark, Deep Breathing Exercise (DBE), Nyeri,*

- 
1. Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
  2. Dosen Prodi Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

DIII Nursing Program  
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong  
Scientific Writing, 2020  
Laely Amalia<sup>1)</sup>, Putra Agina Widyaswara Suwaryo<sup>2)</sup>

## ABSTRACT

### NURSING CARE WITH PROBLEM ACUTE PAIN OF ACUTE MYCARDIAL INFARCTION PATIENTS IN Dr. SOEDIRMAN GENERAL HOSPITAL OF KEBUMEN

**Background:** Acute myocardial infarction (AMI) is a condition in which the blood supply in a part of the heart stops so that the heart muscle cells die. *Deep Breathing Exercise* (DBE) can be done to handle this case. It is an exercise to improve breathing and to reduce pain.

**Objective:** Providing an overview of nursing care for acute myocardial infarction patients with acute pain.

**Method:** This scientific paper is an analytical descriptive with a case study approach. Data obtained from interviews, physical examinations and results of supporting examinations. The respondents are 2 patients with acute myocardial infarction.

**Result:** After being treated by *deep breathing exercise*, there was a pain decline of the patients.

**Conclusion:** *Deep Breathing Exercise* is an alternative to reduce pain acute myocardial infarction keys on a patient with a scale pain 1 to 7.

**Recommendation:** Conducting *deep breathing exercise* therapy is recommended for acute myocardial infarction patients.

**Keywords:** *Acute myocardial infarction, Deep Breathing Exercise (DBE), pain,*

---

1. *Student of Diploma III Program of Nursing Department of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong*
2. *Lecturer of Nursing Department of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong*



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular penyebab tingginya angka mortalitas manusia di dunia adalah penyakit kardiovaskuler. World Health Organization (WHO) mendefinisikan penyakit kardiovaskular sebagai penyakit yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah. Sekitar 50% penduduk di dunia mengalami kematian setiap tahunnya. Laporan World Health Statistic 2014, terdapat 17,5 juta atau 46,2% dari semua kematian seluruh dunia disebabkan karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan angka tersebut akan mengalami peningkatan hingga 2030 menjadi 23,4 juta kematian (WHO, 2014). Oleh karena itu penyakit kardiovaskuler menjadi perhatian utama dunia saat ini.

Jenis penyakit yang menyumbang angka mortalitas terbanyak pada kelompok penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan karena baik organ jantung maupun pembuluh darah mengalami gangguan dan tidak dapat berfungsi secara normal sehingga menyebabkan munculnya penyakit seperti penyakit jantung koroner, penyakit jantung rematik, penyakit jantung kongenital, stroke, dan hipertensi (Action on Smoking and Health, 2014).

Penyakit Jantung Koroner (*Coronary Artery Disease*) merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskuler yang paling banyak menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan tepat. Penyakit jantung koroner diakibatkan oleh pembentukan plak di dinding arteri koroner. Pembentukan plak ini dapat mengganggu aliran darah yang membawa oksigen ke jantung. Jika tidak tertangani lama-kelamaan kondisi berkurangnya asupan oksigen ke jantung dapat menyebabkan kondisi

iskemik bahkan infark. Jika kondisi infark ini terus berlanjut, maka dapat menyebabkan disfungsi otot ventrikel dan memicu gagal jantung (Vaduganathan et al, 2014).

*Acute Miokard Infark* (AMI) atau yang lebih dikenal dengan serangan jantung adalah suatu keadaan dimana suplai darah pada suatu bagian jantung terhenti sehingga sel otot jantung mengalami kematian. AMI sangat mencemaskan karena sering berupa serangan mendadak, umumnya pada pria usia 35-55 tahun, tanpa ada keluhan sebelumnya. *Acute Miokard Infark* merupakan salah satu diagnosis rawat inap tersering di negara maju.

Laju mortalitas awal (30 hari) pada SKA adalah 30% dengan lebih dari separuh kematian terjadi sebelum pasien mencapai rumah sakit. Walaupun laju mortalitas menurun sebesar 30% dalam 2 dekade terakhir, sekitar 1 di antara 25 pasien yang tetap hidup pada perawatan awal, meninggal dalam tahun pertama setelah infark miokard akut. Diperkirakan terdapat 17,3 juta kematian setiap tahunnya diakibatkan penyakit kardiovaskular, dimana penyakit jantung koroner ( 1,5%) dan gagal jantung (0,13%) menjadi penyumbang terbesar terhadap angka kematian akibat penyakit kardiovaskular ini (Pusdatin Kemenkes RI, 2014).

Pada kondisi infark, miokard tidak mampu mengkonduksi listrik dan gagal untuk repolarisasi secara normal, sehingga terdapat gambaran elevasi segmen ST. Saat nekrosis terbentuk, dengan penyembuhan cincin iskemik disekitar area nekrotik, gelombang Q terbentuk. Area nekrotik pada jantung membentuk jaringan perut yang mengakibatkan elektrik tak aktif, sehingga gambaran EKG pada zona nekrotik akan terlihat perubahan gelombang T tinggi. Selama berjam-jam atau berhari-hari berikutnya, gelombang T membalik. Sesuai dengan umur infark miokard, gelombang Q menetap dan segmen ST kembali normal (Kasron, 2012).

Proses rusaknya jaringan jantung pada AMI disebabkan oleh suplai darah tidak adekuat sehingga aliran darah koroner berkurang. Penyebab penurunan suplai darah mungkin akibat penyempitan kritis arteri koroner

karena aterosklerosis atau penyumbatan total arteri oleh emboli atau trombus, syok atau perdarahan (Rendi, 2012). Pada jantung terdapat dua arteri koroner kiri bercabang menjadi dua yaitu desenden anterior dan arteri sirkumpeks kiri. Arteri koroner desenden anterior kiri berjalan melalui bawah anterior dinding ke arah apeks jantung. Bagian ini menyuplai aliran dua pertiga dari septum intraventrikel, sebagian besar apeks, dan ventrikel kiri anterior. Letak infark ditentukan oleh letak sumbatan arteri koroner yang mensuplai darah ke jantung. (Kasron, 2012).

Tersumbatnya arteri koroner pada jantung akan mengakibatkan terganggunya aliran darah yang membawa nutrisi dan oksigen menuju sel jantung, keadaan ini disebut dengan iskemia (Kowalak *et.al*,2011). Iskemia yang berkepanjangan pada akhirnya menyebabkan kerusakan sel dan asam laktat yang dihasilkan akan tertimbun dalam miokard dan akan menstimulasi ujung ujung saraf sebagai pertanda adanya kerusakan pada miokard. Dampak yang dapat timbul akibat nyeri infark yang tidak tertangani adalah terjadinya iskemia pada miokard. Dampak yang dapat timbul akibat nyeri infark yang tidak tertangani adalah terjadinya kontraktilitas, penurunan curah jantung serta kekakuan ventrikel yang dapat mempengaruhi sirkulasi darah kedalam tubuh. Apabila hal itu tidak segera ditangani maka keadaan infark miokard akan berujung pada syok kardiogenik (Kowalak *et al.*,2011).

Peran perawat dalam melakukan *closed monitoring* merupakan hal yang sangat penting dalam penanganan kegawatdaruratan pasien AMI. Resiko kematian pasien AMI dapat ditentukan dengan melakukan pemantauan hemodinamik secara ketat dan perawatan selama 24 jam dari awal pasien mengalami onset gejala 3 – 12 jam hingga kembali stabil dalam waktu 48 jam, namun jika kondisi hemodinamik pasien menurun terus menerus maka pasien beresiko tinggi mengalami kematian (Muhamarian, 2013). Manajemen awal dari rencana penanganan pasien dengan *Acute Miokard Infark* memiliki tujuan sebagai pemulihan keseimbangan antara suplai oksigen dan permintaan untuk mencegah

iskemia lanjut, pereda nyeri dan pencegahan serta pengobatan komplikasi (Zafari, 2017).

Hal pertama yang harus dilakukan adalah mempertahankan kepatenan jalan nafas (airway), status pernafasan (breathing) dan status sirkulasi (circulation). Penanganan AMI di Instalasi gawat darurat dimulai dengan pemberian suplemen oksigen pada pasien yang memiliki saturasi oksigen  $< 90\%$  dan dilanjutkan dengan pemberian terapi farmakologi (AHA, 2014 ; Zafari, 2017). Selain itu semua pasien yang datang ke instalasi gawat darurat dengan gejala nyeri dada akan dilakukan pengkajian serta pemeriksaan fisik terfokus dilanjutkan dengan pemeriksaan EKG 12 lead untuk menegakkan diagnosa AMI (Kowalak *et al.*, 2011). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan dan bersifat subjektif. Nyeri yang dirasakan setiap orang tentu akan berbeda, dalam skala maupun tingkat dari nyeri tersebut. Dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dirasakan (Tetty, 2015).

*Deep Breathing Exercise* merupakan latihan untuk meningkatkan pernafasan dan kinerja fungsional (Cahalin, 2014). Pengukuran nyeri dilakukan 15 menit sebelum intervensi dimulai. *Deep Breathing Exercise* adalah latihan aktivitas paru dengan teknis nafas dalam untuk meningkatkan kapasitas paru dan ventilasi oksigen. *Deep Breathing Exercise* adalah suatu metode dimana pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi, dimana setelah kondisi *Deep Breathing Exercise* ini tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar, sehingga yang bersangkutan cenderung lebih mudah untuk menerima sugesti penyembuhan yang diberikan (Majid, 2011).

*Deep Breathing Exercise* secara bertahap dilakukan selama 3 kali. Latihan tersebut dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari. Penggunaan *Deep Breathing Exercise* sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan nyeri pada pasien AMI belum banyak dilakukan di Indonesia. Hal ini mendorong peneliti untuk mengetahui pengaruh *Deep Breathing Exercise*

terhadap nyeri pada pasien AMI. *Deep Breathing Exercise* merupakan aktivitas keperawatan yang berfungsi meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan untuk meningkatkan compliance paru dalam meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi.

*Deep Breathing Exercise* juga akan meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan kecemasan, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna dan tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan dan mengurangi kerja pernafasan. Pernafasan yang lambat, rileks dan berirama membantu dalam mengontrol klien saat mengalami nyeri (Westerdahl, 2014). *Deep Breathing Exercise* dapat mengoptimalkan pengembangan paru dan meminimalkan penggunaan otot bantu pernafasan. Dengan melakukan latihan pernapasan secara teratur, maka fungsi pernafasan akan membaik.

#### B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien *Acute Miokard Infark* dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dengan penerapan *Deep Breathing Exercise*?

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pasien *Acute Miokard Infark* dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman dengan penerapan *Deep Breathing Exercise*.
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *Deep Breathing Exercise* dalam menurunkan nyeri pada pasien *Acute Miokard Infark*.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan *Acute Miokard Infark*.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan *Acute Miokard Infark*.

- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala *Acute Miokard Infark* sebelum dan setelah diberikan tindakan.
- d. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan *Deep Breathing Exercise* sebelum dan setelah diberikan.

#### D. Manfaat Penulisan

##### 1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien *Acute Miokard Infark* melalui penerapan *Deep Breathing Exercise*.

##### 2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien *Acute Miokard Infark*.

##### 3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang mengimplementasikan prosedur terapi *Deep Breathing Exercise* pada asuhan keperawatan pasien *Acute Miokard Infark*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Widyananda. (2018). *Laporan Ilmiah Akhir Asuhan Keperawatan Pada Pasien NSTEMI Dan CHF Dengan Penerapan Latihan Pernafasan Alternate Nostril Breathing Di Ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) Rsup Dr. M. Djamil Padang 2018*
- Diastutik, D. (2017). *Proporsi Karakteristik Penyakit Jantung Koroner Pada Perokok Aktif Berdasarkan Karakteristik Merokok*
- Nirmalasari, N. (2017). *Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure*. NurseLine Journal Vol. 2 No. 2 Nopember 2017: 159-165
- Hendriarto H. (2014). *Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner*. Jurnal Anestesiologi Indonesia Volume VI, Nomor 3, Tahun 2014
- Widiyaningsih., Kusyati, E. (2019). *Hemodinamik Pasien Akut Miokard Infark (AMI) Di Ruang Perawatan Kritis*. Journal Of Holistic Nursing Science Vol. 6 No. 1 (2019) Pp. 22-27
- Farissal P. (2012). *Komplikasi Pada Pasien Infark Miokard Akut STEMI Yang Mendapat maupun Tidak Mendapat Terapi Reperfusi*
- Nurhayati, R. (2016). *Laporan Pedahuluan Keperawatan Kritis Akut Miokard Infark (AMI) Di Ruang ICVCU RSUD DR. Moewardi Surakarta* : [://www.academia.edu/download/32861516/LP\\_AMI\\_ICVCU.docx](http://www.academia.edu/download/32861516/LP_AMI_ICVCU.docx) diakses sabtu 23 November 2019 pukul 09.00
- Purwanti, N. (2014). *SOP MANAJEMEN NYERI* <https://id.scribd.com/document/427667462/SOP-MENGUKUR-SKALA-NYERI-docx> diakses jam 14.24 24 November 2019
- Patricia G.M, Dorrie F., Carolyn M.H, Barbara M (2012) *Keperawatan Kritis (edisi 8<sup>th</sup> ed.) : Pendekatan Asuhan Holistik*
- Asmadi, (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Jakarta : Salemba Medika
- Brunner & Suddarth. (2002), *Keperawatan Medikal bedah Vol.1*, Jakarta : EGC



- Masruri, Razikin, ( 2016 ). Prosedur Penelitian dan Metode Ilmiah Kriteria dan Langkah – langkah Metode Ilmiah Autosaved, dilihat 12 Desember 2017, < <http://www.academia.edu/28108835>>
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian IlmuKeperawatan, Jakarta : Salemba Medika
- Nurdin,S (2010), Pengaruh tehnik Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien post Operasi di Rsup prof. Dr. R.D Kandao Manado, Manado: ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013
- Onlinesyariah, (2012).Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri, (<http://www.onlinesyariah.com/2012/04/faktorfaktoryangmempengaruhi.html>) [diakses 26 September 2017]
- Potter& Perry (2010).Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik, Jakarta : EGC
- Priharjo, Robert, (2003). Perawatan Nyeri : Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien, Jakarta : EGC Shone, N, (1995). Berhasil Mengatasi Nyeri, Jakarta : Arcam
- Sujatmiko, (2013). Pemberian Metode Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea, Surabaya : Jurnal Kesehatan AIPTINAKES Jatim, vol. 5, No 1, september 2013
- Smeltzer & Bare. 2010. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart, Edisi 8, Terjemahan Agung Waluyo. dkk, Jakarta: EGC Tamsuri, A, (2011). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri, Jakarta : EGC

## **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah Peneliti dari STIKES Muhammadiyah Gombong Prodi Keperawatan Program Diploma dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Acute Miokard Infark di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien *Acute Miokard Infark* dengan penerapan *Deep Breathing Exercise* yang dapat member manfaat berupa mengurangi skala nyeri pada pasien Acute Miokard Infark. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 bulan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap di rahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 0814-6673-8465 (Whatsapp).

PENELITI

## INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laely Amalia dengan judul “ Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Acute Miokard Infark Di RSUD Dr. Soedirman ”

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

Gombong, 2020

Saksi

Yang memberikan  
persetujuan

.....  
.....

.....2020

Peneliti

Tanggal :

Alasan datang: Penyakit

Cara masuk: sendiri

Status psikologis: cemas

NO RM:

Nama: T. S

Tanggal lahir:

Jenis kelamin: Laki-laki

#### A. Pre-Hospital

Sudah mengajarkan teknik napas dalam dan istirahat

#### B. TRIASE

1. Airway :

a. Jalan napas paten: tidak ada sumbatan

2. Breathing :

a.  $SpO_2$  : 90 %

b. RR : 20 x / menit

3. Circulation :

a. Nadi : 90 x / menit

b. TD : 120/80 mmHg

4. Disability

a. GCS : E4 M6 V5 : 15

5. Exposure

a. Suhu : 36,8

b. VAS : 5

c. EKG : ITAMI

C. TRIASE: Merah



8. Circulation :

- a. Akral: hangat
- b. Sianosis: tidak
- c. pucat: tidak
- d. CRT: < 2 detik
- e. TD: 120/80 mm Hg N: 90 x/m

9. Disability :

- a. Tingkat kesadaran: compos mentis
- b. Nilai GCS: E: 4 M: 6 V: 5 total: 15
- c. Pupil: isokor
- d. Respon cahaya:
- e. Penilaian Ekstermitas:
  - Sensorik
  - Motorik
- f. Kekuatan otot: 

|   |   |
|---|---|
| 4 | 4 |
| 4 | 4 |

10. Exposure :

Pengkajian nyeri:

Onset: Pasien terlihat cemas, memegang area nyeri, meringis kesakitan

Provokatif / paliatif: Nyeri bertambah saat benokipitas

Qualitas: Nyeri seperti di tekan tekan dan di remas

Region: Nyeri dirasakan di dada kiri

Scale : 5

Time : hilang timbul

11. VRS: 5 : nyeri sedang

12. Fohrenheit:

Suhu axilla: 36,8

BB:

B. Pemeriksaan Penunjang

a. EKG: STEMI

# 6. Laboratorium

pemeriksaan laboratorium pada tanggal

## Jenis pemeriksaan

### HEMATOLOGI

#### Darah lengkap

|            |       |             |
|------------|-------|-------------|
| Hemoglobin | 16.7  | 13.2 - 17.3 |
| Leukosit   | 10.8  | 3.8 - 10.6  |
| Hematokrit | 46    | 40 - 52     |
| Eritrosit  | 5.5   | 4.40 - 5.90 |
| Trombosit  | 172   | 150 - 440   |
| MCH        | 30    | 26 - 34     |
| MCHC       | 36    | 32 - 36     |
| MCV        | 83    | 80 - 100    |
| DIFF COUNT |       |             |
| Eosinofil  | 2.00  | 2 - 4       |
| Basofil    | 0.10  | 0 - 1       |
| Netrofil   | 71.80 | 50 - 70     |
| Limfosit   | 5.00  | 22 - 40     |
| Monosit    | 5.50  | 2 - 8       |

### Kimia klinik

#### kimia rutin

|                 |             |             |
|-----------------|-------------|-------------|
| GLS             | 125         | 80 - 110    |
| Ureum           | 21          | 10 - 50     |
| Creatinin       | 2.15        | 0.8 - 1.3   |
| SGOT            | 32          | < 37        |
| SGPT            | 21          | < 42        |
| Sera Immunologi |             |             |
| HBsAg Rapid     | Non Reaktif | Non Reaktif |



## Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : mecocephal, tidak teraba nyeri tekan, rambut sedikit beruban
2. Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor
3. Hidung : bersih, tidak ada sekret tidak ada pembesaran polip
4. Mulut : mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak agak kotor,
5. Telinga : bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran
6. Leher : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran vena jugulari dan kelenjar tiroid

## 7. Dada :

### 1. Paru-paru :

Inspeksi : Simetris, retraksi dinding dada normal

Palpasi : vocal premitus kanan dan kiri berbeda

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

### 2. Jantung :

Inspeksi : tidak terlihat ictus cordis

Palpasi : teraba ictus cordis di ICS 4-5 mid klavikula

Perkusi : terdengar bunyi pekak / redup

Auskultasi : terdengar bunyi lup lup

## 8. Abdomen :

Inspeksi : simetris tidak ada benjolan

Auskultasi : 3-15 peristaltik usus

Perkusi : timpani

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

## 9. Genitalia : pasien terpasang kateter urin (AC)

## 10. Kekuatan otot : 4 4

4 4



## Program Terapi

| Nama obat          | Dosis             |                                                                                  |
|--------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Inj. Ringer laktat | loading<br>200 cc | menambah elektrolit tubuh agar mengembalikan keseimbangan tubuh                  |
| Inj. Aspirin       | 2,5 mg            | mencegah terjadinya pembekuan darah pada kaki maupun yang terjadi pada paru-paru |
| Clopidogrel        | 300 mg            | mencegah penggumpalan darah pada penderita serangan jantung                      |
| Aspirin            | 300 mg            | mengencerkan darah dan mencegah penggumpalan di pembuluh darah                   |
| Alprazolam         | 20 mg             | mengatasi gangguan kecemasan dan gangguan panik                                  |
| Simvastatin        | 50 mg             | menurunkan kadar kolesterol dalam darah                                          |
| Inj. Streptokinase | 1,5 jt            | melarutkan gumpalan darah pada pasien serangan jantung                           |
| Q ten              | 60 mg             | memelihara kesehatan jantung                                                     |

## ANALISA DATA

### DATA FOKUS

DS: pasien mengatakan badannya sakit

P: Nyeri bertambah saat beraktivitas

Q: Nyeri seperti ditekan-tekan dan diremas

R: Nyeri dirasakan di dada kiri

S: S

T: Hilang timbul

DO: Pasien terlihat cemas, memegang area nyeri, meringis

kesakitan TD: 120/80 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,8, SPO<sub>2</sub>: 90%

Nyeri akut

Agensi

biologis

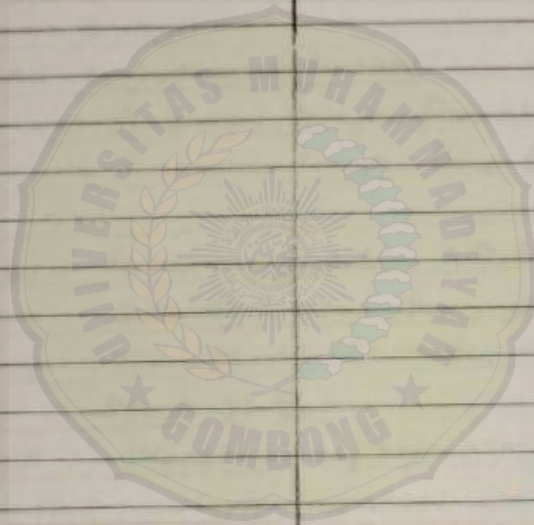
# INTERVENSI KEPERAWATAN

| NODX | Diagnosa                               | NOC                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NIC                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |   |   |    |                             |   |   |    |                         |   |   |    |             |   |   |  |
|------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|----|-----------------------------|---|---|----|-------------------------|---|---|----|-------------|---|---|--|
| 1.   | Nyeri akut b.d<br>Agen cedera biologis | Setelah dilakukan asuhan keperawatan<br>3x24 Jam diharapkan nyeri dada<br>pasien menurun dengan kriteria hasil:<br>Tingkat nyeri (2/102)                                                                                                                                                            | Manajemen nyeri (1400)<br>- Lakukan pengkajian nyeri<br>secara komprehensif (PQRST)<br>- Ajarkan teknik non farmakologi:<br>: teknik nafas dalam<br>- Ciptakan suasana yang tenang<br>dan nyaman<br>- Ajarkan teknik Deep breathing<br>exercise<br>- Kolaborasi pemberian Oten<br>dan Alprazolam |           |   |   |    |                             |   |   |    |                         |   |   |    |             |   |   |  |
|      |                                        | <table> <tr> <th>NO</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>Panjangnya episode<br/>nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Tidak bisa beristirahat</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Skala nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Indikator | A | T | 1. | Panjangnya episode<br>nyeri | 3 | 5 | 2. | Tidak bisa beristirahat | 2 | 5 | 3. | Skala nyeri | 3 | 5 |  |
| NO   | Indikator                              | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | T                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |   |   |    |                             |   |   |    |                         |   |   |    |             |   |   |  |
| 1.   | Panjangnya episode<br>nyeri            | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |   |   |    |                             |   |   |    |                         |   |   |    |             |   |   |  |
| 2.   | Tidak bisa beristirahat                | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |   |   |    |                             |   |   |    |                         |   |   |    |             |   |   |  |
| 3.   | Skala nyeri                            | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |   |   |    |                             |   |   |    |                         |   |   |    |             |   |   |  |



| Implementasi                |                                                               | RESPON PASIEN                                                                                                                                                                                                                                                             | Paraf |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| TGL / JAM                   | TINDAKAN                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |
| 01 Januari<br>2020<br>08.15 | 1. Mengkaji nyeri <sup>pasi</sup> secara komprehensif (PQRST) | S: Pasien mengatakan badanya sakit<br>P: Nyeri bertambah saat beraktivitas<br>Q: Nyeri seperti ditekan-tekan & diremas<br>R: Nyeri dirasakan di bagian kiri<br>S: 5<br><br>T: Hilang timbul<br><sup>pasi</sup><br>O: klien memegang area nyeri dan meringis menahan nyeri |       |
| 08.20                       | 2. Kolaborasi pemberian <sup>O</sup> ten                      | S: -<br>O: pasien minum obat yang diberikan                                                                                                                                                                                                                               |       |
| 08.25                       | 3. Mengajarkan teknik napas dalam                             | S: pasien mengatakan sudah melakukannya saat sakit badanya kambuh<br><br>O: pasien dapat mempraktikkan teknik napas dalam dengan baik                                                                                                                                     |       |
| 08.15                       | 4. Memposisikan pasien senyaman mungkin                       | S: pasien mengatakan lebih nyaman<br>O: pasien memegang area nyeri dan meringis kesakitan                                                                                                                                                                                 |       |
| 10.00                       | 5. Mengajarkan teknik Deep breathing exercise                 | S: Pasien mengatakan mau diajarkan latihan teknik Deep breathing exercise<br><br>O: pasien tampak mengikuti latihan teknik Deep breathing exercise dengan baik                                                                                                            |       |
| 10.30                       | 1. mengevaluasi nyeri klien                                   | S: <sup>pasi</sup> mengatakan nyerinya sudah berkurang dari kemarin<br>P: Nyeri bertambah saat beraktivitas<br>Q: Nyeri seperti ditekan-tekan dan diremas<br>R: Nyeri dirasakan di bagian kiri<br>S: 3<br><br>T: Hilang timbul<br>O: pasien tampak gelisah                |       |
| 02 Januari<br>2020<br>14.10 | 2. Mengajarkan teknik Deep Breathing exercise                 | S: Pasien mengatakan sudah melakukannya saat badanya sakit<br><br>O: Pasien dapat mempraktikkan dengan baik                                                                                                                                                               |       |

|            |                                 |                                      |
|------------|---------------------------------|--------------------------------------|
|            | 3 kolaborasi pemberian Arjitra, | S: -                                 |
| 14.00      | CPG, aspitel, Simvastatin       | O: Pasien minum obat yang diberikan  |
| 03 Januari | 1. Mengajarkan teknik Deep      | S: Pasien mengatakan sudah melakukan |
| 2020 10.00 | Breathing exercise              | nya saat sakit dengan kambuh         |
| 2018       |                                 | O: pasien dapat mempraktikkan teknik |
|            |                                 | latihan Deep Breathing exercise      |
| 10.25      | 2. Mengevaluasi nyeri           | S: klien mengatakan sudah tidak      |
|            |                                 | merasakan nyeri                      |
|            |                                 | O: klien tenang, tampak nyaman dan   |
|            |                                 | mulai melakukan aktivitas            |





# Evaluasi

| TC1/JAM                     | NO DX | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 Januari<br>2020 @<br>160 | 1     | <p>S: Pasien mengatakan dadanya sakit</p> <p>P: Nyeri bertambah saat beraktivitas</p> <p>Q: Nyeri seperti ditekan-tekan dan diremas-remas</p> <p>R: Nyeri dirasakan di dada kiri</p> <p>S: 3 dari 10</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O: 120/80 mmHg, N: 90 x/m, RR: 20, SpO<sub>2</sub>: 90</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera biologis</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian terapi Farmakologi</li> <li>- Pemberian terapi Deep Breathing exercise</li> </ul> <p>AS: Pasien mengatakan sudah beraktivitas, tidak nyeri dada, tidak sesak dan ingin cepat pulang</p> <p>O: TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 90 x/m, RR: 18 x/m, SpO<sub>2</sub>: 92 %</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera biologis teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> |



Tanggal :

Alasan datang: Penyakit

Cara masuk: sendiri

Status psikologis: cemas

NO RM:

Nama: Tn S

Tanggal lahir:

Jenis kelamin: Laki-laki

#### A. Pre-Hospital

Sudah mengajarkan teknik nafas dalam dan istighfar

#### B. TRIASE

1. Airway :

a. Jalan nafas paten: tidak ada sumbatan

2. Breathing :

a.  $SpO_2$  : 90 %

b. RR : 20 x / menit

3. Circulation :

a. Nadi : 90 x / menit

b. TD : 120 / 80 mmHg

4. Disability

a. GCS : E : 4 M : 6 V : 5 : 15

5. Exposure

a. Suhu : 36,8

b. VAS : 5

c. EKG : STEMI

C. TRIASE: Merah

## PENGKAJIAN KEPERAWATAN KEGAWAT DARURAT

### A. Pengkajian keperawatan kegawat darurat

Tanggal:

1. Keluhan utama:

nyeri dada

### 2. Anamnesa:

Tn. A usia tahun dibawa oleh keluarganya ke IGD RSUD Dr. Soetirman kebumen dengan keluhan nyeri dada. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil: TD: 140/80 mmHg, nadi: 90x/menit, RR: 25x/menit, suhu: 36,4 kemudian pasien dilakukan tindakan pemasangan infus RL dan rekam EKG.

Hasil perekaman EKG: STEMI, GCS: E4 M: 6 U: 5 total 15. Dari hasil pengkajian nyeri, pasien mengeluhkan nyeri di skala 6. Pasien meringis kesakitan menahan nyeri, memegang area nyeri, tampak cemas, sedikit sesak, terpasang O2 binasal kanul.

### 3. Riwayat alergi:

tidak ada

### 4. Riwayat penyakit dahulu:

keluarga pasien mengatakan, pasien sebelumnya belum pernah mengalami penyakit seperti sekarang ini. keluarga mengatakan, biasanya pasien merasakan sakit dada secara tiba-tiba dan hilang sendiri.

### 5. Riwayat penyakit keluarga:

keluarga pasien mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti yang dialami Tn. A.

### 6. Airway

Jalan napas paten, tidak ada sumbatan.

### 7. Breathing

a. Irama napas: teratur

b. Suara napas: vesikuler

c. Pola napas: normal

d. Penggunaan otot bantu napas: +

e. Jenis napas: pernapasan dada

f. frekuensi napas:



### 8. Circulation

- a. Akral: hangat
- b. Sianosis: tidak
- c. pucat: tidak
- d. CRT: < 2 detik
- e. TD: 140/80 mmHg N: 80x/m

### 9. Disability

- a. Tingkat kesadaran
- b. Nilai GCS: E4 M6 V5 total 15
- c. Pupil: isokor
- d. Respon cahaya:
- e. Penilaian Ekstermitas:
  - Sensorik
  - Motorik
- f. Kekuatan otot: 

|   |   |
|---|---|
| 4 | 4 |
| 4 | 4 |

### 10. Exposure:

Pengkajian nyeri:

- O: Pasien terlihat cemas, memegang area nyeri, meringis kesakitan
- P: Nyeri bertambah saat beraktivitas
- Q: Nyeri seperti di remas-remas
- R: Nyeri di bagian B dada kiri
- S: 6
- T: Hilang timbul

### 11. VRS: 6 : sedang

### 12. Fahrenheit:

Suhu axila: 36,4

BB:

Pemeriksaan penunjang

EKG : STEMI

GDA

Radioologi

Laboratorium (tanggal 01-01-2020 02:46)

Pasien : Tn A

NO. RM: 381xxx

Alamat : kec A

Pemeriksaan

Hasil

Nilai Rujukan

> Hemadologi

Hemoglobin

L 10.2

12.2 - 17.3

Leukosit

H 10.9

2.8 - 10.6

Hematokrit

L 32

40 - 52

Eritrosit

L 3.5

4 40 - 5.90

Platelet

259

150 - 440

MCH

29

26 - 34

MCHC

32

32 - 36

MCV

91

80 - 100

Diff count

Eosinofil

2.30

2 - 4

Basofil

0.20

0 - 1

Neutrofil

H 71.80

50 - 70

Limfosit

L 13.90

22 - 40

Monosit

H 11.70

2 - 8

Golongan Darah

O

> Kimia klinik

GD5 Jkt

H 110

90 - 100

Kimia rutin

Gula Darah sewaktu

86

80 - 100

Ureum

H 12.6

10 - 20

Creatinin

H 10.15

0.8 - 1.2

SGOT

23

< 37

SGPT

10

< 42

Elektrolit kimia

Kalium

H 5.3

2.5 - 5.3

Natrium

138

125.0 - 147.0

Chlorida

110

98.0 - 107.0

Sero imunologi

GELATIK KEMBAR



## Pemeriksaan Fisik

1. Kepala: microcephal, tidak teraba nyeri tekan, rambut sedikit beruban
2. Mata: Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor
3. Hidung: Bersih, tidak ada sekret, tidak ada pembesaran polip
4. Mulut: Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, lidah bersih
5. Telinga: ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran
6. Leher: Simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid

## 7. Dada

### 1. Paru-paru

Inspeksi: Simetris, retraksi dinding dada normal

Palpasi: vocal fremitus kanan dan kiri berbeda

Perkusi: sonor

Auskultasi: vesikuler

### 2. Jantung

Inspeksi: tidak terlihat ictus cordis

Palpasi: teraba ictus cordis di ICS 4-5 mid klavikula

Perkusi: terdengar bunyi pekak / redup

Auskultasi: terdengar bunyi lup dup

## 8. Abdomen:

Inspeksi: simetris tidak ada benjolan

Auskultasi: 3-15 peristaltik usus

Perkusi: timpani

Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan

## 9. Genitalia: Pasien terpasang kateter urin (DC)

10. Kekuatan otot: 4 4  
4 4

## Program Terapi

| Nama obat          | Dosis  | Indikasi                                                                          |
|--------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Inf. Ringer laktat |        | menambah elektrolit tubuh                                                         |
| Inj. Arixtra       | 2.5 mg | mengobati terjadinya pembekuan darah pada kaki maupun yang terjadi pada paru-paru |
| Inj. Streptokinase | 1.5 JT | melarutkan gumpalan darah pada pasien serangan jantung                            |
| Clopidogrel        | 300 mg | mencegah penggumpalan darah pada penderita serangan jantung                       |
| Aspilet            | 300 mg | mengencerkan darah dan mencegah penggumpalan di pembuluh darah                    |
| Alprazolam         | 20 mg  | mengatasi gangguan kecemasan dan panik                                            |
| Simvastatin        | 50 mg  | Menurunkan kadar kolesterol dalam darah                                           |
| Q ten              | 60 mg  | Memelihara kesehatan jantung                                                      |
| Bisoprolol         | 2.5 mg |                                                                                   |

## ANALISA DATA

| No | Data Fokus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Problem                               | etiologi                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| 1  | DS: Pasien mengatakan badannya sakit<br>P: Nyeri bertambah saat beraktivitas<br>Q: Nyeri seperti diremas-remas<br>R: Nyeri dirasakan di dada kiri<br>S: 6<br>T: hilang timbul<br>DO: Pasien terlihat cemas, memegang area nyeri, meringis kesakitan, TA: 140/80 mmHg, N: 90x/m, RR: 25x/m, S: 36.4, SPO <sub>2</sub> : 88 % | Nyeri akut<br>Penurunan curah Jantung | Agensi biologis<br>Perubahan Afterload |
| 2  | DS: Pasien mengatakan sedikit sesak napas dan merasa lelah saat beraktivitas<br>DO: Pasien tampak sesak napas, CRT < 2 detik, TA: 140/80 mmHg, N: 90x/m, RR: 25x/m, Suhu: 36.4, SPO <sub>2</sub> : 86 %                                                                                                                     |                                       |                                        |



## INTERVENSI KEPERAWATAN

| NO | Diagnosa                                                  | NOC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |
|----|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|----|-----------------------------|---|---|----|----------------------------|---|---|----|----------------------------------------|---|---|----|-----------------------|---|---|--|
| 1. | Nyeri akut<br>6.8 agen<br>cedera biologis                 | Setelah dilakukan asuhan keperawatan<br>24 Jam diharapkan nyeri pada<br>pasien menurun dengan kriteria<br>hasil: Tingkat nyeri (0102)                                                                                                                                                                                                                                                                            | Manajemen nyeri (1400)<br>- Lakukan pengkajian nyeri secara<br>komprehensif (PQRST)<br>- Ajarkan teknik non farmakologi,<br>Deep Breathing exercise<br>- Ciptakan suasana yang nyaman<br>dan tenang<br>- kolaborasi pemberian obat<br>Alprazolam, Bisoprolol dan<br>Qten                                                                                                                                                                                                                                                        |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |
|    |                                                           | <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Panjangnya episode<br/>nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Tidak bisa<br/>beristirahat</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Skala nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>                                                             | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Indikator | A | T | 1. | Panjangnya episode<br>nyeri | 3 | 5 | 2. | Tidak bisa<br>beristirahat | 2 | 3 | 3. | Skala nyeri                            | 2 | 5 |    |                       |   |   |  |
| NO | Indikator                                                 | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | T                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |
| 1. | Panjangnya episode<br>nyeri                               | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |
| 2. | Tidak bisa<br>beristirahat                                | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |
| 3. | Skala nyeri                                               | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |
| 2. | Penurunan<br>curah jantung<br>6.8 perubahan<br>after load | Setelah dilakukan asuhan<br>keperawatan 3 x 24 Jam diharapkan<br>nyeri pada pasien menurun dengan<br>kriteria hasil:<br>Kefidukeptipan pompa jantung<br>(0400)                                                                                                                                                                                                                                                   | Manajemen resiko jantung (4050)<br>- Skrining pasien mengenai kebiasaan<br>beresiko yang berhubungan dengan<br>penyakit jantung (merokok, riwayat<br>insomnia, kebiasaan tidur malam,<br>riwayat serangan jantung.<br>- Menginstruksikan kepada pasien<br>untuk berhenti merokok dan<br>kebiasaan tidur malam<br>- Batasi aktifitas pasien<br>- Atur periode latihan dan istirahat<br>untuk menghindari kelelahan<br>- kolaborasi pemberian anittra,<br>Streptokinase, clopidogrel, aspirin,<br>Simvastatin<br>- terapi oksigen |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |
|    |                                                           | <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Angina</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>kelelahan</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Sesak nafas dengan<br/>aktifitas ringan</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Intoleransi aktifitas</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Indikator | A | T | 1. | Angina                      | 2 | 4 | 2. | kelelahan                  | 2 | 4 | 3. | Sesak nafas dengan<br>aktifitas ringan | 3 | 5 | 4. | Intoleransi aktifitas | 2 | 4 |  |
| NO | Indikator                                                 | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | T                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |
| 1. | Angina                                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |
| 2. | kelelahan                                                 | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |
| 3. | Sesak nafas dengan<br>aktifitas ringan                    | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |
| 4. | Intoleransi aktifitas                                     | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |   |   |    |                             |   |   |    |                            |   |   |    |                                        |   |   |    |                       |   |   |  |

# IMPLEMENTASI

| TGL/JAM         | TINDAKAN                                                                                    | RESPON PASIEN                                                                                                                                                                                                                  | Paraf |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 20 Januari 2020 | 2. Memposisikan pasien semi fowler                                                          | S: Pasien mengatakan lebih nyaman<br>O: Pasien memegang area nyeri dan meringis kesakitan                                                                                                                                      |       |
| 14.05           |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                |       |
| 14.10           | 2. Memberikan terapi O <sub>2</sub> 3l/m                                                    | S: Pasien mengatakan masih sesak napas<br>O: Pasien tampak sesak, memegang daerah dada, RR 25 x/m, terpasang O <sub>2</sub> 3l/m                                                                                               |       |
| 14.15           | 1. Mengkaji nyeri pasien secara komprehensif (PQRST)                                        | S: Pasien mengatakan nyeri dada<br>P: Nyeri bertambah saat beraktivitas<br>Q: Nyeri seperti remas-remas<br>R: Nyeri dirasakan di dada kiri<br>S: 6<br>T: Hilang timbul<br>O: pasien memegang area nyeri dan meringis kesakitan |       |
| 14.20           | 2. Mengajakkan pasien untuk istirahat                                                       | S: Pasien mengatakan sulit untuk beristirahat<br>O: Pasien tampak cemas                                                                                                                                                        |       |
| 15.00           | 1. Kolaborasi pemberian Bitoprolol 2,5 mg.<br>Alprazolam 20 mg.                             | S: -<br>O: Pasien minum obat yang diberikan                                                                                                                                                                                    |       |
| 15.20           | 2. Melakukan skrining dan menganjurkan pasien untuk berhenti merokok dan menambah istirahat | S: Pasien mengatakan sudah mengurangi rokok, namun untuk tidur masih susah<br>O: Pasien tampak cemas                                                                                                                           |       |
| 15.30           | 1. Mengajarkan teknik Deep Breathing exercise                                               | S: Pasien mengatakan mau diajarkan terapi teknik Deep Breathing exercise<br>O: Pasien mengikuti latihan teknik Deep Breathing exercise dengan baik                                                                             |       |
| 16.00           | 1. Mengevaluasi nyeri pasien                                                                | S: Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang dari kemarin<br>P: Nyeri bertambah saat beraktivitas<br>Q: Nyeri seperti remas-remas<br>R: Nyeri dirasakan di dada kiri                                                          |       |



21 Januari  
2020

2. Kolaborasi pemberian aritxia  
2,5 mg, Streptokinase 1,5 jt,  
10.00 Clopidogrel 300 mg, aspirin  
300 mg, Simvastatin 50 mg

S: -

O: Pasien minum obat

10.30

1. Melatih teknik Deep Breathing  
exercise

S: Pasien mengatakan sudah melakukan  
nya saat badanya sakit

O: Pasien dapat mempraktikkan teknik Deep  
Breathing exercise dengan baik

22 Januari  
2020  
14.20

1. Kolaborasi pemberian Qten  
60 mg

S: -

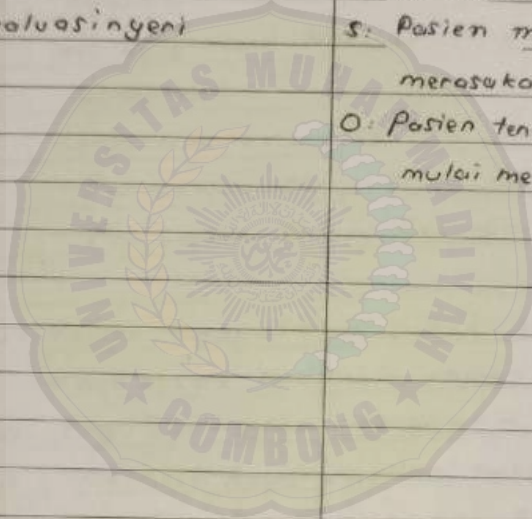
O: Pasien minum obat

15.00

1. Mengevaluasi nyeri

S: Pasien mengatakan sudah tidak  
merasakan nyeri

O: Pasien tenang, tampak nyaman dan  
mulai melakukan aktivitas



# EVALUASI

TGL/JAM NO DX EVALUASI

20 Januari 2020 21 1 S: Pasien mengatakan badanya sakit

16.00 P: Nyeri bertambah saat beraktivitas

16.00 Q: Nyeri seperti ditekan-tekan dan diremas-remas

R: Nyeri dirasakan di dada kiri

S: 4 dari 10

T: hilang timbul

O: 120/80 mmHg, N: 90x/m RR: 25x/m SpO2: 90

A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera biologis dan Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload

P: lanjutkan intervensi

- Pemberian terapi farmakologi

- Pemberian terapi Deep Breathing exercise

22 Januari 2020 21 1 S: Pasien mengatakan sudah beraktivitas, tidak nyeri dada tidak sesak dan ingin cepat pulang

15.00 1CCU DO: TTV: TD: 115/80 N: 90x/m RR: 20 SpO2: 90

A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen cedera biologis dan penurunan curah jantung b.d perubahan afterload teratasi

P: Hentikan intervensi

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

### PENGKAJIAN NYERI NRS

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PENGERTIAN | Assesment Nyeri adalah melakukan penilaian derajat nyeri pada pasien dewasa dengan menggunakan skala nyeri yang baku .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| TUJUAN     | Menilai derajat nyeri pada pasien dewasa untuk menentukan tindakan penatalaksanaan nyeri yang tepat .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| PROSEDUR   | <ol style="list-style-type: none"><li>1.Siapkan gambar skala nyeri dan rekam medis pasien</li><li>2.Jelaskan maksud dan tujuan penilaian skala nyeri pada pasien .</li><li>3.Lakukan penilaian skala nyeri pada pasien sebagai berikut :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Penilaian dengan menggunakan Numeric Rating Scala (NRS)<ol style="list-style-type: none"><li>1). Pasien diperlihatkan garis yang terdiri dari angka 0 – 10</li><li>2). Pasien diminta memilih sendiri angka nyerinya</li><li>3). Catat angka yang dipilih pada rekam medis pasien</li><li>4). Ucapkan terima kasih.</li></ol></li></ol></li></ol> |

## SKALA NYERI

### A. Modified Borg Scale

| Scale | Severity                                |
|-------|-----------------------------------------|
| 0     | Tidak ada sesak nafas sama sekali       |
| 0,5   | Sangat sangat sedikit ( hanya terlihat) |
| 1     | Sangat sedikit                          |
| 2     | Sedikit sesak nafas                     |
| 3     | Sedang                                  |
| 4     | Agak berat                              |
| 5     | Sesak nafas parah                       |
| 6     |                                         |
| 7     | Sesak nafas sangat parah                |
| 8     |                                         |
| 9     | Sangat sangat parah ( hampir maksimum)  |
| 10    | Maksimum                                |

### B. Skala Nyeri NRS

|                |                 |   |   |                 |   |   |               |   |   |                          |
|----------------|-----------------|---|---|-----------------|---|---|---------------|---|---|--------------------------|
| 0              | 1               | 2 | 3 | 4               | 5 | 6 | 7             | 8 | 9 | 10                       |
| Tidak<br>nyeri | Nyeri<br>ringan |   |   | Nyeri<br>sedang |   |   | Nyeri<br>akut |   |   | Nyeri<br>sangat<br>berat |



## SOP DEEP BREATHING EXERCISE (DBE)

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Definisi                    | Deep breathing exercise merupakan latihan pernapasan dengan tehnik bernapas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh                                                                                                                                                                                                              |
| Tujuan                      | <ul style="list-style-type: none"><li>a. untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernapasan</li><li>b. meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas</li><li>c. mencegah pola aktifitas otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas.</li></ul>  |
| Indikasi dan Kontraindikasi | <ul style="list-style-type: none"><li>a. Indikasi Deep breathing exercise dapat diberikan kepada seluruh penderita dengan status pasien yang hemodinamik stabil, pasien CHF dan AMI</li><li>b. Kontraindikasi Klien mengalami perubahan kondisi nyeri berat, sesak nafas berat dan emergency</li></ul>                                                                                                                     |
| Prosedur                    | <ul style="list-style-type: none"><li>a. Persiapan alat : Bantal sesuai kebutuhan dan kenyamanan klien, Tempat tidur IGD dengan pengaturan sesuai, kenyamanan klien, Tissue, Bengkok</li><li>b. Persiapan klien : kontrak topik, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan latihan nafas/ deep breathing exercise</li><li>c. Persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privacy klien.</li></ul> |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pelaksanaan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan sesuai dengan prosedur.</li> <li>2. Mengidentifikasi status pasien yang hemodinamik stabil, pasien CHF dan AMI</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan terhadap status pernapasan.</li> <li>4. Mengidentifikasi klien tidak dalam kondisi nyeri berat, sesak nafas berat dan emergency.</li> <li>5. Memastikan klien dalam kondisi sadar dan dapat mengikuti perintah dengan baik.</li> <li>6. Mengatur posisi klien berbaring di atas tempat tidur kepala lebih tinggi, bila memungkinkan dengan posisi semi fowler atau fowler/duduk.</li> <li>7. Mengatur posisi bantal sesuai kebutuhan untuk kenyamanan klien.</li> <li>8. Apabila terdapat akumulasi sekret. Mengajarkan batuk efektif (dengan menarik nafas dalam dan secara perlahan melalui hidung dan mulut, tahan 1-5 hitungan, kemudian mulai batuk dengan hentakan lembut, tampung dahak pada bengkok). Bilaperlu suction sesuai indikasi untuk membantu mengeluarkan sekret dari jalan nafas bawah.</li> <li>9. Mengajarkan klien menghirup nafas secara perlahan dan dalam melalui mulut dan hidung, sampai perut terdorong maksimal/mengembang. Menaha nnafas 1-6 hitungan, selanjutnya menghembuskan udara secara hemat melalui mulut dengan bibir terkatup secara perlahan.</li> <li>10. Meminta klien untuk melakukan latihan secara mandiri dengan 30 kali latihan nafas dalam selama 30 menit dengan</li> </ol> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>diselingi istirahat 30 menit. Latihan dilaksanakan sebanyak 6 kali sehari pada siang hari selama 4 hari. Setiap latihan dibagi dalam 3 fase masing masing selama 10 menit sesuai toleransi klien dengan jeda batuk efektif.</p> <p>11. Melakukan pengawasan keteraturan kemampuan latihan serta antisipasi terhadap toleransi kemampuan dan perkembangan kondisi klien.</p> <p>12. Melakukan pemeriksaan status pernapasan.</p> <p>13. Membereskan alat dan mencuci tangan sesuai prosedur.</p> <p>14. Melaksanakan dokumentasi tindakan.</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Laely Amalia

NIM/NPM : A01702394

NAMA PEMBIMBING : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep.

| NO. | TANGGAL    | REKOMENDASI PEMBIMBING               | PARAF PEMBIMBING |
|-----|------------|--------------------------------------|------------------|
| 1.  | 8-10-2019  | konsultasi tema                      |                  |
| 2.  | 10-10-2019 | konsultasi judul                     |                  |
| 3.  | 16-10-2019 | konsultasi serta bimbingan<br>Bab I  |                  |
| 4.  | 19-10-2019 | konsultasi serta bimbingan<br>Bab II |                  |
| 5.  | 5-11-2019  | konsultasi Bab III                   |                  |

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep.)





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Laely Amalia

NIM/NPM : A01702394

NAMA PEMBIMBING : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep.

| NO. | TANGGAL        | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|-----|----------------|------------------------|------------------|
| 6.  | 25 - 11 - 2019 | ACC ujian              |                  |
| 7.  | 05 - 03 - 2020 | Bob 4                  |                  |
| 8.  | 10 - 03 - 2020 | Revisi Bob 4           |                  |
| 9.  | 11 - 03 - 2020 | Revisi Bob 4           |                  |
| 10. | 12 - 03 - 2020 | Bob 5                  |                  |

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

SEKOLAH TINGGI  
KEPERAWATAN  
PROGRAM DIPLOMA TIGA  
MUKAHIMADITTA

(Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep.)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Laely Amalia

NIM/NPM : A01702394

NAMA PEMBIMBING : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep.

| NO. | TANGGAL    | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|-----|------------|------------------------|------------------|
| 11. | 13-03-2020 | ACC ujian              |                  |
| 12. | 28-06-2020 | Revisi Bab 1           |                  |
| 13. | 30-06-2020 | Revisi abstrak         |                  |
| 14. | 01-07-2020 | ACC                    |                  |
| 15. | 02-06-2020 | konsul abstrak inggris |                  |

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep.)