



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ACUTE
MYOCARDIAL INFARCT (AMI) DENGAN PENERAPAN TEKNIK
GUIDE IMAGERY DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
UTAMA NYERI AKUT DI RUANG ICU RSUD
BANJARNEGARA**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

**Yuliyanti. S. Kep
A32020243**

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



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ACUTE
MYOCARDIAL INFARC (AMI) DENGAN PENERAPAN TEKNIK
GUIDE IMAGERY DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
UTAMA NYERI AKUT DI RUANG ICU RSUD
BANJARNEGARA

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Yuliyanti. S. Kep

A32020243

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yuliyanti, S. Kep
NIM : A32020243
Tanda Tangan : 
Tanggal : 18 Oktober 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *ACUTE MYOCARDIAL INFARCT* (AMI) DENGAN PENERAPAN TEKNIK *GUIDE IMAGERY* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RUANG ICU RSUD BANJARNEGARA

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 18 Oktober 2021

Pembimbing



(Barkah Waladani, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Yuliyanti. S. Kep

NIM : A32020243

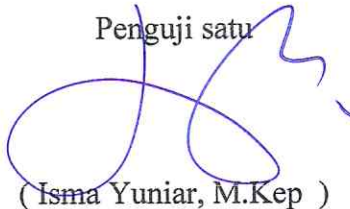
Program studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
ACUTE MYOCARDIAL INFARCT (AMI) DENGAN PENERAPAN TEKNIK
GUIDE IMAGERY DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI
AKUT DI RUANG ICU RSUD BANJARNEGARA

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Penguji satu



(Isma Yuniar, M.Kep)

Penguji dua



(Barkah Waladani, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 24 Oktober 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Yuliyanti

NIM : A32020243

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *ACUTE MYOCARDIAL INFARCT* (AMI) DENGAN PENERAPAN TEKNIK *GUIDE IMAGERY* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RUANG ICU RSUD BANJARNEGARA

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 24 Oktober 2022

Yang menyatakan



(Yuliyanti. S. Kep)

Program Studi Pendidikan Profesi Ne
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Oktober 2021

Yuliyanti¹⁾ Barkah Waladani²⁾
email: yusuffatih271013.@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ACUTE MYOCARDIAL INFARCT (AMI) DENGAN PENERAPAN TEKNIK GUIDE IMAGERY DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RUANG ICU RSUD BANJARNEGARA

Latar Belakang: Penyakit kardiovaskuler atau yang sering dikenal dengan penyakit jantung adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Serangan jantung atau disebut juga dengan AMI (*Acute Myocardial Infarct*) adalah kondisi yang sangat mengancam jiwa pasien yang ditandai dengan pembentukan area nekrotik lokal di dalam miokardium (Agustini, 2013 dalam Febriana, 2017). Salah satu terapi non farmakologis lain yang bisa digunakan oleh perawat adalah dengan memberikan terapi teknik *Guide Imagery* atau terapi terbimbing kepada pasien dengan *Acute Myocardial Infarct* (AMI). Terapi teknologi pencitraan terpandu merupakan metode relaksasi atau pencitraan terpandu, yang digunakan untuk membayangkan tempat dan kejadian yang berkaitan dengan kesenangan dan relaksasi, sehingga pasien dapat memasuki keadaan pengalaman relaksasi (Kaplan & Sadock, 2010; Novarenta, 2013).

Tujuan: Untuk Mengetahui efektivitas penerapan Teknik *Guide Imagery* untuk mengurangi nyeri dada pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarct* (AMI) di Ruang ICU RSUD Banjarnegara

Hasil Asuhan Keperawatan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali pertemuan terhadap kelima pasien didapatkan hasil, pasien dengan nyeri akut, mengalami penurunan tingkat nyeri sampai nyeri ringan, dengan hasil menggunakan *Numeric Rating Scale* dari skala nyeri 6 menjadi skala 3 dengan nilai rata-rata penurunan nyeri mencapai skala 3.

Rekomendasi: Diharapkan perawat dapat memberikan kombinasi tindakan relaksasi benson, murottal Qur'an, hipnosis lima jari, atau terapi lain, untuk mengatasi nyeri akut pada pasien *Acute Myocardial Infarct* (AMI).

Kata Kunci:

Guide Imagery, Acute Myocardial Infarct (AMI), Nyeri Akut

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

³⁾ Pembimbing Lahan Penelitian RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

PROFESSIONAL (NURSE) PROGRAM

Universitas Muhammadiyah Gombong

Mini-Thesis, October 2021

Yuliyanti¹⁾ Barkah Waladani²⁾

yusuffatih271013@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCT (AMI) PATIENTS WITH ACUTE PAIN PROBLEM IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Background: Cardiovascular disease, often known as heart disease. It is caused by impaired function of the heart and blood vessels. Heart attack, also known as AMI (Acute Myocardial Infarct), is a life-threatening condition for patients characterized by the formation of local necrotic areas in the myocardium. One non-pharmacological therapy that nurses can use is to provide Guide Imagery technique therapy or guided therapy to patients with Acute Myocardial Infarct (AMI). Guided imaging technology therapy is a relaxation method or guided imaging used to imagine places and events related to pleasure and relaxation so that patients can enter a state of relaxation experience.

Objective: To give nursing care for Acute Myocardial Infarct (AMI) patients with acute pain problem in the intensive care unit of RSUD Banjarnegara

Results: After respondents got nursing care three times a day for the five patients, they showed their pain levels changed to mild pain. Pain sensation was measured by the Numeric Rating Scale from a pain scale of 6 to a scale of 3 with an average value of decrease.

Recommendation: Nurses are expected to be able to provide a combination of both pharmacology and non-pharmacology such as Benson relaxation measures, namely murottal Qur'an, five-finger hypnosis, or other therapies, to treat acute pain in Acute Myocardial Infarct (AMI) patients.

Keywords:

guide Imagery; acute myocardial infarct (AMI); acute pain

¹⁾ *Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmatullohi Wabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Acute Myocardial Infarc* (AMI) dengan Penerapan Teknik *Guide Imagery* dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut di Ruang ICU RSUD Banjarnegara”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Tulis ini. Dalam menyusun karya tulis ini, tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari pihak lain peneliti mampu menyelesaikan karya Tulis ini.

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

1. Kedua orang tua saya dan anak-anak yang selalu memberikan semangat dan motivasi saya dalam menyusun KIA ini.
2. Herniyatun, M.Kep,Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Isma Yuniar, M.Kep. selaku penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan karya ilmiah akhir Ners ini
5. Barkah Waladani, M.Kep. Selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan karya tulis ini.
6. Diklat RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara
7. Teman-teman B15 Banjarnegara serta pihak lain yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu, peneliti ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis akhir ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang peneliti miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis ini.

Gombong, 18 Oktober 2021

Yuliyanti

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Medis	8
1. Pengertian <i>Acute Myocardial Infarc</i> (AMI).....	7
2. Etiologi <i>Acute Myocardial Infarc</i> (AMI).....	9
3. Faktor Resiko	10
4. Manifestasi Klinis	12
5. Patofisiologi	13
6. Pengelolaan	14
7. Pathway	18
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	19
1. Pengertian Nyeri.....	19
2. Faktor Penyebab.....	19
3. Gejala dan Tanda Mayor.....	19
4. Patofisiologi nyeri	20
5. Penatalaksanaan Berdasarkan Inovasi Keperawatan Terbaru....	21
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	24
1. Fokus Pengkajian	24
2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Pathway yang Muncul....	26
3. Intervensi Keperawatan.....	27
4. Implementasi Keperawatan.....	32
5. Evaluasi Keperawatan.....	32
D. Kerangka Konsep	34
BAB III METODE STUDI KASUS	35
A. Jenis /desain stud kasus.....	35
B. Subyek Studi Kasus	35
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	36

D. Fokus Studi Kasus.....	36
E. Definisi Operasional.....	36
F. Instrument Studi Kasus	37
G. Metode Pengumpulan Data	38
H. Analisis Data dan Penyajian Data	39
I. Etika Studi Kasus	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Profil RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.....	41
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....	43
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	61
D. Pembahasan.....	62
E. Keterbatasan Study kasus.....	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran-lampiran.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Intervensi Keperawatan SLKI, SIKI

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

Tabel 3.2 Tabel Instrument Pengkajian Nyeri dan Pemberian Terapi *Guide Imagery*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler atau yang sering dikenal dengan penyakit jantung adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Serangan jantung atau disebut juga dengan AMI (*Acute Myocardial Infarction*) adalah kondisi yang sangat mengancam jiwa pasien yang ditandai dengan pembentukan area nekrotik lokal di dalam miokardium (Agustini, 2013 dalam Febriana, 2017). Penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian nomor satu akibat penyakit tidak menular (PTM) setiap tahunnya (WHO, 2018). *Acute coronary syndrome* (ACS) merupakan suatu kegawatdaruratan jantung dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi, sehingga dapat menyebabkan kematian secara mendadak jika tidak dilakukan penanganan secara cepat dan tepat (Brunner & Suddart, 2013). *Acute coronary syndrome* (ACS) merupakan bagian dari penyakit jantung koroner (PJK) dimana AMI (*Acute Myocardial Infarction*) termasuk kedalam gangguan penyakit jantung sindrome koroner akut (Myrtha, 2012).

Infark miokard akut (AMI) didefinisikan sebagai nekrosis jaringan atau kematian yang disebabkan oleh suplai darah yang mencukupi akibat obstruksi akut arteri koroner. Hal ini terutama disebabkan oleh trombosis, vasokonstriksi, mikroemboli distal, dan inflamasi. Hal ini dapat menyebabkan kejang arteri koroner, emboli atau vaskulitis (Muttaqin, 2012). Sebuah laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2016, di mana penyakit kardiovaskular menyumbang 31% dari semua kematian di seluruh dunia. Dari kematian ini, 85% disebabkan oleh serangan jantung atau stroke. Di antara 17 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular akibat penyakit tidak menular

(PTM), sebanyak 82% kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah pada tahun 2015.

Jumlah kasus penyakit kardiovaskuler di Provinsi Jawa Tengah sendiri mencapai 12.90% dimana Kabupaten Banjarnegara menyumbang angka sebesar 15% dari total kasus kejadian penyakit dengan masalah kardiovaskuler di Jawa Tengah. Masalah yang ditimbulkan dari penyakit gangguan kardiovaskuler antara lain adalah aspek fisik dan psikologis pasien. Dampak fisik yang ditimbulkan antara lain nyeri dada (angina), sesak napas, kelelahan, mual, dan pusing serta mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik dan aktivitas sehari-hari. Sedangkan dampak psikologis yang ditimbulkan antar lain gangguan persepsi pasien terhadap penyakitnya seperti penerimaan diri dan kepuasan terhadap dirinya (Lily, 2010). Masalah yang paling sering muncul pada pasien dengan *Acute Myocard Infarction* (AMI) adalah nyeri akut, terutama nyeri pada daerah dada retrosternal (dibelakang sternum) dan memiliki rasa seperti diremas-remas, ditekan, panas atau perasaan ditindih beban berat. nyeri juga dapat menjalar ke lengan sebelah kiri, bahu, leher, rahang bahkan ke punggung dan epigastrium (Santoso, 2013). Nyeri disebabkan akibat adanya sumbatan yang menyebabkan pompa jantung tidak optimal (Sylvia & Price, 2005). Keluhan nyeri dada kiri sering mengawali serangan jantung yang memiliki resiko lebih hebat bahkan sampai kematian.

Nyeri adalah rasa ketidaknyamanan subjektif, suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan (baik aktual maupun potensial) terkait jaringan yang rusak (Andarmoyo, 2013). Nyeri akut mengacu pada pengalaman sensorik atau emosional terkait dengan kerusakan jaringan yang sebenarnya atau fungsional, dengan onset yang tiba-tiba atau lambat, ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multiple yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan

pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri; *transduksi*, *transmisi*, *modulasi*, dan *persepsi*. Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) kedalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A beta, A delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi nonoksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A delta dan C. *Silent nosiseptor*, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornudorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (*pain related neural signal*). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti *MU*, *Kappa*, dan *delta*. Dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desenden ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri yang dihasilkan dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosiseptor*. Secara anatomis, reseptor nyeri (*nosiseptor*) ada bermielein

dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen (Tamsuri, 2006 dalam Bahrudin 2017).

Batasan karakteristik atau tanda dan gejala yang muncul pada nyeri akut terbagi menjadi dua yaitu tanda mayor dan tanda minor. Tanda gejala mayor yang muncul pada pasien nyeri akut antara lain, pasien atau klien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif terhadap anggota tubuh yang terasa sakit, gelisah, frekuensi nadi meningkat serta klien mengalami masalah sulit tidur. Sedangkan tanda minor yang muncul pada pasien nyeri akut antara lain, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, menarik diri, proses berpikir terganggu, berfokus pada diri sendiri serta klien mengalami diaforesis (PPNI, 2016).

Penatalaksanaan pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarct* dapat dilakukan dengan pemberian terapi analgesik jenis opioid maupun non opioid, namun pada nyeri ringan, pasien diberi terapi non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam (Setiawan, 2017). Perawat memiliki peranan dalam membantu pasien mengatasi masalah nyeri yang dirasakan oleh pasien, dimana perawat memiliki peranan memberikan intervensi mandiri maupun kolaboratif seperti terapi relaksasi, pijat refleksi kaki maupun terapi komplementer lain tanpa menggunakan terapi farmakologi (Setiawan, 2017).

Salah satu terapi non farmakologis lain yang bisa digunakan oleh perawat adalah dengan memberikan terapi teknik *Guide Imagery* atau terapi terbimbing kepada pasien dengan *Acute Myocardial Infarct* (AMI). Terapi teknologi pencitraan terpandu merupakan metode relaksasi atau pencitraan terpandu, yang digunakan untuk membayangkan tempat dan kejadian yang berkaitan dengan kesenangan dan relaksasi, sehingga pasien dapat memasuki keadaan pengalaman relaksasi (Kaplan & Sadock, 2010; Novarenta, 2013). Tujuan dari terapi non farmakologis tehnik *Guide Imagery* adalah menimbulkan respon respon psikologis yang kuat seperti perubahan dalam fungsi imun (Potter & Perry, 2009). Manfaat dari tehnik ini adalah sebagai terapi untuk mengatasi nyeri, stress maupun

kecemasan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler (Smelzer & Bare, 2012).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Damanik et al (2019) dengan judul pengalaman perawat dalam melakukan manajemen nyeri pada pasien sindrom koroner akut di ruang ICCU didapatkan hasil bahwa terapi guide imagery dapat membantu mengurangi nyeri yang dialami oleh pasien dengan gangguan kardiovaskuler. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Pusparini (2017) terhadap 15 pasien dengan cedera kepala ringan (CKR) di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi didapatkan hasil bahwa teknik *Guide Imagery* mampu menurunkan tingkat intensitas nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan (CKR) yaitu sebesar 66,7% dari total responden yang berjumlah 15 orang pasien.

Fenomena yang terjadi di Ruang ICU RSUD Banjarnegara didapatkan kasus pasien dengan gangguan *Acut Coronary Syndrome* pada pasien *Acut Myocardial Infarc* di tahun 2020 mencapai 128 pasien. Jumlah kasus ini termasuk 10 besar penyakit yang ada. Dan dalam pelaksanaan terapi non farmakologi perawat di ICU belum pernah menggunakan teknik *Guide Imagery*. Berdasarkan latar belakang dan informasi diatas, penulis tertarik untuk menerapkan teknik *Guide Imagery* untuk mengatasi masalah nyeri akut yang dirasakan oleh pasien *Acute Myocardial Infarc* (AMI) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Acute Myocardial Infarc* (AMI) dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut dengan Teknik *Guide Imagery* di Ruang ICU RSUD Banjarnegara”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui efektivitas penerapan Teknik *Guide Imagery* untuk mengurangi nyeri dada pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarc* (AMI) di Ruang ICU RSUD Banjarnegara.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian dengan penerapan teknik *Guide Imagery* untuk mengurangi nyeri dada pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarc* (AMI) di Ruang ICU RSUD Banjarnegara.
- b. Memaparkan hasil analisa data dengan penerapan teknik *Guide Imagery* untuk mengurangi nyeri dada pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarc* (AMI) di Ruang ICU RSUD Banjarnegara.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan dengan penerapan teknik *Guide Imagery* untuk mengurangi nyeri dada pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarc* (AMI) di Ruang ICU RSUD Banjarnegara.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan dengan penerapan teknik *Guide Imagery* untuk mengurangi nyeri dada pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarc* (AMI) di Ruang ICU RSUD Banjarnegara.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan penerapan teknik *Guide Imagery* untuk mengurangi nyeri dada pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarc* (AMI) di Ruang ICU RSUD Banjarnegara
- f. Memaparkan hasil analisa pada pasien *Acute Myocardial Infarc* (AMI) dengan penerapan teknik *Guide Imagery* untuk mengurangi nyeri dada pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarc* (AMI) di Ruang ICU RSUD Banjarnegara

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Untuk menambah pengetahuan perawat terhadap metode non farmakologi lain yang dapat digunakan untuk menurunkan

skala nyeri yang dialami oleh pasien dengan *Acute Myocardial Infarc* (AMI).

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Untuk menambah pengetahuan atau metode non farmakologi dalam menurunkan nyeri akut pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarc* (AMI) .

b. Rumah Sakit

Untuk menambah pengetahuan serta tindakan keperawatan secara mandiri dalam menangani masalah nyeri akut pada pasien *Acute Myocardila Infarc* (AMI).

c. Peneliti selanjutnya

Untuk menambah referensi bagi peneliti selanjutnya dalam tindakan keperawatan mandiri atau penelitian ini bisa dikembangkan kembali dalam menangani nyeri pada pasien *Acute Myocardial Infarc* (AMI).

DAFTAR PUSTAKA

- Afifudin, B, & Ahmad, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Andarmoyo. (2013). *Konsep Dasar Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Antman, E.M. & Braundwald, E. 2010. *Harrison's Principles of Internal Medicine (17th ed)*. New South Wales: McGraw Hill.
- Bahrudin, Mochamad. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Jurnal UMM*. Vol 13, No 1.
- Bedford, G.O. 2012. *Biology Ecology and Control of Palm Rhinoceros Beetles*. Annual Review of Entomology.
- Brunner & Suddart. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Corwin, & Elizabeth, J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi* . Jakarta: EGC.
- Damanik et al. (2019). Pengalaman Perawat dalam Melakukan Manajemen Nyeri Pada Pasien Sindrome Koroner Akut di Ruang ICCU. *Jurnal Karya Ilmiah Kesehatan Vol 4 No 1* 16-20.
- Delima, D. (2015). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan.
- Fatmawati, C. (2019). Sufistic Therapy with Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Method for Healing the Behavior of Drugs Addict. *Jurnal Theologia*, 30.
- Febriana, Rizka. (2017). Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (Guide Imagery) Menurunkan Nyeri Pasien Pasca Serangan Jantung. *Nursing Current*, Vol 5, No 2.
- Grocke, D., & Moe. (2015). *Guide Imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy* . London: Jessica Kingsley .
- Hidayat, A. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kaplan & Sadock. (2010). *Sinopsis Psikiatri Keperawatan Klinis Jilid 5*. Tangerang: Bina Rupa Akshara Publisir.
- Kalsum, U. dkk. 2012. *Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita dengan Insomnia Usia 20-25 Tahun*. *Jurnal Kesehatan Keperawatan* Vol. 01.

- Kasron. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskular* . Jakarta: Trans Info Media.
- Lilly, Leonard S. (2011). *Pathofisiology of Heart Disease*. USA: Lippincott Williams Wilkins.
- Mannan, hasrin, 2013. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jenepoto Tahun 2012. <http://adln.fkm.unhas.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=adlnfkm-adln-mannan>, diakses tanggal 16 November 2021.
- Mansjoer, A. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep, Mind Mapping, dan Nanda NIC NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mehmet, Roizen, (2010). *Being Beautiful Sehat dan Cantik Luar Dalam ala Dr.Oz*. Jakarta: Qanita
- Muhammad, GR & Ardianto, P 2015, Profil Faktor Risiko Aterosklerosis Pada Kejadian Infark Miokard Akut *ST-Segment* Elevasi di RSUP DR. Kardi Diponegoro. University Institutional Repository. Semarang. Jawa Tengah. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=365145&val=4695&title=PROFIL%20FAKTOR%20RISIKO%20ATHEROSKLEROSIS%20PADA%20KEJADIAN%20INFARK%20MIOKARD%20AKUT%20DENGAN%20STSEGMENT%20ELEVASI%20DI%20RSUP%20DR%20KARDI%20DIPONEGORO%20SEMARANG>. Diakses pada 16 Agustus 2021.
- Morton, et all, (2013). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik, Ed. 8, Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Myrtha, R. (2012). *Patofisiologi Sindrom Koroner Akut*. Jakarta: EGC.
- Nazir, M. (2011). *Metode Penelitian* . Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novarenta, A. (2013). *Gided Imagery* untuk Mengurangi Rasa Nyeri saat Menstruasi. Diperoleh dari http://e-journal.com/2013/gided_imagery.htm. diakses pada 4 Januari 2021.
- Nurhanifah, D, Afni, A.R.N & Rahmawati. (2018). *Pengaruh Guided Imaginary Terhadap Penurunan Nyeri Pada Klien Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Banjarmasin*. Healthy Mu-Journal. Vol . No1.

- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC (Edisi Revisi)* . Yogyakarta: Media Action.
- Nursalam. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, Sylvia A. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1* . Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia; Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Price , S., & Wilson, L. (2014). *Patofisiologi Konsep Klinis dan Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Price, & Sylvia. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 6 Vol 1*. Jakarta: EGC.
- Pudiastuti, R. D. (2019). *Penyakit Pemicu Stroke* . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pusparini, Yesi. (2017). Pengaruh Guide Imagery Terhadap Nyeri Kepala Pasien CKR. *Jurnal Sehat Masada*, Vol 11, No 1, 23-29.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Riset Kesehatan Dasar Jakarta Prevalensi Penyakit Kardiovaskuler di Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses 9 Januari 2021.
- Santoso, B. (2013). *Riskesdas 2013*. Jakarta:Lembaga Penerbitasn Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI.
- Setiawan, (2017). *Pengaruh TerapiMassage Punggung dan Senam LansiaTerhadap Kualitas Tidur: Jurnal Keperawatan*
- Smaltzer, Suzanne, S., Bare, G., & Brenda. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Volume 3*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, e. (2010). *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.

- Suharsimi, A. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Susilo C. 2015. *Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin dengan Luas Infark Miokard pada Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Ruang ICCU RSD DR. Soebandi Jember*. The Indonesian Journal of Health Science.
- Sya'id, Achmad. (2017). Efektivitas *Religious Imagery Care* untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Sindroma Koroner Akut. *Jurnal Kesehatan Suara Forikes*, Vol 8, No 4.
- Tanto, C., & Estiasari, R. (2014, Januari). *Kapita Selekta Kedokteran* (Vol. XI). Jakarta: Media Aesculapius .
- Wahjoepurnomo, E. (2017). Cedera Kepala. Lippo Karawaci : Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan. 1-6.
- World Health Organization*. (2018). Retrived Januari 5, 2021, from <http://www.who.int/topics/cardiovascular/en/>.



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 181.6/II.3.AU/F/KEPK/X/2021

No. Protokol : 11313000041



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Yuliyanti

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

**"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
ACUTE MYOCARDIAL INFARCT (AMI) DENGAN
PENERAPAN TEKNIK GUIDE IMAGERY DENGAN
MASALAH KEPARAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI
RUANG ICU RSUD BANJARNEGARA"**

**"ANALYSIS OF NURSING CARE IN PATIENT WITH
ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI) WITH THE
APPLICATION OF GUIDE IMAGERY TECHNIQUES WITH
THE MAIN NURSING PROBLEM OF ACUTE PAIN IN THE
ICU ROOM OF BANJARNEGARA HOSPITAL"**

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Oktober 2021 sampai dengan tanggal 25 Januari 2022

This declaration of ethics applies during the period October 25, 2021 until January 25, 2022

October 25, 2021
Professor and Chairperson,

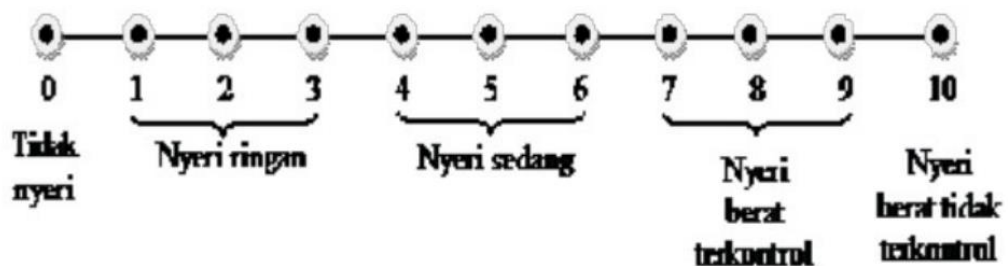


Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P.H

Lampiran 1

**LEMBAR PENGKAJIAN NYERI
PADA PASIEN AMI**

SKALA NYERI



Data Mayor	Data Minor
Subjektif; 1. Mengeluh nyeri Obyektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Obyektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan menurun 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada dir sendiri 7. Diaforesis (PPNI, 2017)

NAMA / INISIAL	SKOR NYERI SEBELUM TERAPI	SKOR NYERI SETELAH TERAPI	EVALUASI TERAPI
Pasien 1			
Pasien 2			
Pasien 3			
Pasien 4			
Pasien 5			

LEMBAR SOP
TERAPI *GUIDED IMAGERY*

PENGERTIAN	<i>Guided Imagery</i> (imajinasi terbimbing) adalah upaya untuk menciptakan rasa menyenangkan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada rasa yang menyenangkan sehingga secara bertahap dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan klien.
TUJUAN	1. Memlihara kesehatan atau mencapai keadaan rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indera (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa. 2. Mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi, dan asma. 3. Mengurangi tingkat stres, penyebab, dan gejala-gejala yang menyertai stres. 4. Menggali pengalaman pasien depresi.
KEBIJAKAN	1. Pasien dengan masalah nyeri 2. Pasien dengan AMI (<i>Acute Myocardial Infarc</i>)
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. SOP <i>Guide Imagery</i>
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Persiapan
	1. Melakukan verifikasi data sebelumnya 2. Mencuci tangan 3. Membawa alat dan bahan ke dekat pasien
	B. Tahap Orientasi
	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan <i>Guide Imagery</i> pada klien dan keluarga 3. Menjaga privacy klien dengan menutup pintu dan jendela/gorden 4. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 5. Melakukan <i>informed consent</i> 6. Mendekatkan alat ke klien
	C. Tahap Pelaksanaan
	1. Membaca tasmiyah dan mengatur posisi klien 2. Mencuci tangan 3. Membangun kepercayaan klien untuk berhasil dalam

	distraksi imajinasi terbimbing
	4. Mengatur posisi senyaman mungkin
	5. Membantu klien posisi bersandar dan minta klien menutup matanya
	6. Menggunakan sentuhan hanya jika hal ini tidak membuat klien merasa terancam, bagi beberapa klien, sentuhan fisik mungkin mengganggu karena kepercayaan budaya dan agama mereka
	7. Memberikan sugesti untuk distraksi imajinasi terbimbing
	8. Meminta klien untuk menghitung mundur mulai angka 100 diselingi dengan sugesti semakin rileks sampai angka-angka lenyap dari pikiran
	9. Memperdalam tingkat relaksasi pikiran dengan memberi sugesti setiap hembusan nafas menghantarkan tubuh dan pikiran ke dalam relaksasi yang semakin nyaman, semakin damai dan semakin masuk dalam alam bawah sadar. a. Gunakan nama yang disukai klien b. Bicara dengan jelas dan nada suara yang tenang dan netral c. Minta klien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merelaksasikan semua otot d. Dorong klien untuk membayangkan pergi ke tempat yang paling nyaman dan tenang e. Bantu klien merinci gambaran dari bayangannya f. Minta klien menggunakan semua inderanya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan g. Minta klien menjelaskan perasaan fisik emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya h. Arahkan klien untuk mengeksplorasi respon terhadap bayangan i. Berikan umpan balik kepada klien pada tanda-tanda relaksasi dan ketenangan j. Bangunkan klien (minta klien membuka mata pelan-pelan setelah hitungan mundur dan katakan pada klien bahwa klien akan merasa beristirahat ketika mata terbuka) k. Lakukan teknik ini 2 kali sehari selama 10-15 menit
	10. Mencuci tangan
	D. Tahap Terminasi
	1. Melakukan evaluasi tindakan
	2. Merapikan klien
	3. Membaca tahmid dan berpamitan kepada klien
	4. Membereskan alat-alat

	5. Mencuci tangan
	6. Mencatat kegiatan di lembar pendokumentasian

Lampiran 3

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Yuliyanti. S. Kep
 NIM : A32020243
 Prodi : PROFESI NERS
 Pembimbing Akademik : Barkah Waladani. M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
7 Januari 2021	Konsultasi Proses proposal KIA	
11 Januari 2021	Konsultasi Judul	
13 Januari 2021	Konsultasi BAB I	
	Hasil : Tambahkan narasi yang menjelaskan masalah keperawatan nyeri, jurnal yang berkaitan dengan guide imagery	
18 Januari 2021	Konsultasi Revisi BAB I dan II	
	Hasil : BAB I tambahkan Fenomena yang terjadi di RS dan Menjelaskan inovasi ini belum ada di ruangan tersebut.	
	Hasil : BAB II masukan guide imagery pada penatalaksanaan beserta masukan jurnal guide imagery, Pemeriksaan B6 bukan pada pemeriksaan fisik. Cek pada form pengkajian ICU	
27 Januari 2021	Konsultasi BAB III	
	Hasil: Menjabarkan hasil ukur kriteria nyeri , tambahkan lembar observasi untuk melihat pre dan post diberikan inovasinya	
4 Februari 2021	Konsultasi BAB I, II dan III Hasil tambahkan lampiran	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
 Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M.Kep)

Lampiran 12. Curriculum Vitae

RIWAYAT HIDUP PENELITI

(Curriculum Vitae)



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Yuliyanti
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Magelang, 22 Januari 1984
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Status : Menikah
6. Tinggi, Berat Badan : 157 cm, 64 kg
7. Agama : Islam
8. Alamat : Tidar warung RT 02 RW 05
Kelurahan Tidar Selatan
Kecamatan Magelan Selatan Kota Magelang
9. E-mail : yusuffatih271013@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Pertiwi Kiringan Magelang (1988-1990)
2. SD : SD Negeri Tidar I Magelang (1990-1996)
3. SMP : SMP Negeri 8 Magelang (1996-1999)
4. SMA : SMA Negeri 5 Magelang (1999-2002)
5. Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Semarang
Program Studi Keperawatan Magelang (2002-2005)
STIKES Muhammadiyah Gombong (2018-2020)