



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ST-SEGMENT
ELEVATION MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI
RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh :

RIZQI BACHARUDDIN

2021030071

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ST-SEGMENT
ELEVATION MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI
RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh :

RIZQI BACHARUDDIN

2021030071

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT KRITIS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rizqi Bacharuddin
NIM : 2021030071

Gombong, Oktober 2022



(Rizqi Bacharuddin)

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah Disetujui Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diujikan Pada
Tanggal September 2022

Pembimbing



(Barkah Waladani, M.kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Rizqi Bacharuddin

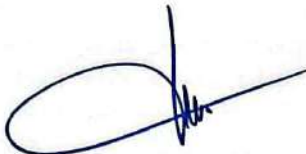
NIM : 2021030071

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Program KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien ST-Segmen Elevation Myocardial Infarct (STEMI) Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

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

Penguji Satu



(Darono, S.Kep ,Ners)

Penguji dua



(Barkah Waladani, M.kep)

Ditetapkan di : Gombong Kebumen

Tanggal :

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

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

Nama : Rizqi Bacharuddin
NIM : 2021030071
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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 ST-SEGMENT
ELEVATION MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RUANG ICU RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

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 :

Yang menyatakan



(Rizqi Bacharuddin)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah penelitian dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien ST-Segmen Elevation Myocardial Infarct (STEMI) Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, sehingga peneliti mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam menyusun karya ilmiah penelitian ini, tidak sedikit kesulitan yang peneliti alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan, dan semangat dari pihak lain peneliti mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kelancaran dan rezeki dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
2. Kedua orang tua Bapak Jarwono. S,Pdi dan Ibu Sriyatun yang tidak ada hentinya mendoakan, memberikan motivasi, mensupport, dan memberikan materi sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
3. Adik saya Ihsanul Akmal dan Kenzie Devansyah yang selalu memberikan semangat serta dukungannya.
4. Dr. Hj.Herniyatun M. Kep., Sp. Mat. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Wuri Utami M.Kep. selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Darono S.Kep Ners selaku pembimbing 1 yang telah berkenan memberikan pengarahan dan bimbingan.
7. Barkah Waladani M,Kep selaku pembimbing 2 yang telah berkenan memberikan pengarahan dan bimbingan.

8. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu.
9. Indra Gunawan, Fathurozak, Yusuf Sofyan, Fairuz Herdian, Sofia Wahyu Mei, Risma Alifia, Sari Lestari selaku teman satu frekuensi yang selalu memberikan semangat serta ejekan agar saya cepat selesai dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman satu Angkatan dari program studi keperawatan program profesi ners Angkatan 2017 yang saling memberikan semangat.

Kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Oleh karena itu peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang peneliti miliki. Untuk itu, peneliti mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.

Gombong, Oktober 2022



(Rizqi Bacharuddin)

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, September 2022**

Rizqi Bacharuddin¹⁾, Barkah Waladani²⁾, Daron³⁾

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ST-SEGMENT
ELEVATION MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RUANG ICU RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Latar Belakang: Salah satu penyakit jantung yang sering dijumpai adalah STEMI dengan keluhan utama berupa nyeri dada. Nyeri dada pada STEMI dapat diatasi dengan menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dada tersebut salah satunya dengan menggunakan metode terapi *foot hand massage* yang bertujuan untuk menurunkan intensitas skala nyeri dada skala ringan hingga sedang.

Tujuan: Untuk memaparkan analisis asuhan keperawatan pada pasien ST- Segment Elevation Myocardial Infarct (STEMI) dengan masalah keperawatan utama nyeri akut.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Subjek penelitian ini yaitu pasien dengan STEMI sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil Asuhan Keperawatan: Kelima pasien memiliki diagnosa keperawatan prioritas utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis Intervensi dengan tujuan untuk meningkatkan kontrol nyeri berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan menggunakan manajemen nyeri berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tindakan yang diberikan yaitu manajemen nyeri dan memberikan *foot hand massage* sebagai terapi non farmakologi yang dilakukan dengan durasi waktu 15 menit setiap 1x sehari dalam kurun waktu 3 hari berurut-urut. Evaluasi keperawatan pada kelima pasien adalah nyeri belum teratasi dan terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan dengan rentang skala nyeri 2-3

Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian terapi *foot hand massage* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien STEMI.

Rekomendasi: Terapi *Foot hand massage* sangat baik diberikan pada pasien ST- Segment Elevation Myocardial Infarct (STEMI) sebagai terapi untuk menurunkan tingkat nyeri akut

Kata kunci:

Foot Hand Massage, Nyeri Akut, STEMI

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Pembimbing I Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

³⁾Dosen Pembimbing II Lahan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

**Nursing Professional Education Study Program,
University of Muhammadiyah Gombong
Final Scientific Work of Nurses, September 2022**

Rizqi Bacharuddin¹⁾, Barkah Waladani²⁾, Darono³⁾

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN ST-SEGMENT ELEVATION
MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) PATIENTS WITH MAIN NURSING
PROBLEMS ACUTE PAIN IN ICU PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG Hospital**

Background: One of the most common heart diseases is STEMI with the main complaint being chest pain. Chest pain in STEMI can be overcome by using pharmacological or non-pharmacological therapy. One of the non-pharmacological therapies that can be done to reduce chest pain is using *foot hand massage* which aims to reduce the intensity of the chest pain scale from mild to moderate.

Objective: To describe the analysis of nursing care in ST-Segment Elevation Myocardial Infarct (STEMI) patients with the main nursing problem of acute pain.

Methods: This research uses a case study method. The subjects of this study were patients with STEMI according to the inclusion and exclusion criteria.

Nursing Care Outcomes: The five patients had a top priority nursing diagnosis, namely acute pain associated with physiological injury agents. Intervention with the aim of improving pain control based on the Indonesian Nursing Outcome Standard (SLKI) and using pain management based on the Indonesian Nursing Intervention Standard (SIKI). The actions given are pain management and providing *foot hand massage* as a non-pharmacological therapy which is carried out with a duration of 15 minutes once a day for 3 consecutive days. The nursing evaluation for the five patients was that the pain had not been resolved and there was a significant decrease in pain levels with a pain scale range of 2-3

Conclusion: There is an effect of giving foot hand massage therapy to reducing pain scales in STEMI patients.

Recommendation: *Foot hand massage* is very good for patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarct (STEMI) as a therapy to reduce acute pain

Keywords:

Foot Hand Massage, Acute Pain, STEMI

¹⁾University of Muhammadiyah Gombong Students

²⁾Advisory Lecturer I Nursing Profession, University of Muhammadiyah Gombong

³⁾Advisory Lecturer II PKU Muhammadiyah Gombong Hospital Land

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR ..v	
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Medis	7
C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	15
D. ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI	24
E. Kerangka Konsep	33
BAB III METODE STUDI KASUS	34
A. DESAIN KARYA TULIS.....	34
B. SUBJEK STUDI KASUS	35
C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS	36
D. FOKUS STUDI KASUS	36
E. DEFINISI OPERASIONAL.....	36
F. INSTRUMEN STUDI KASUS.....	37
G. METODE PENGUMPULAN DATA	37
H. ANALISA DATA DAN PENYAJIAN DATA.....	39
H. ETIKA STUDI KASUS	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. PROFIL LAHAN PRAKTIK.....	41
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	48
C. HASIL PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN	64
D. PEMBAHASAN.....	67
E. Keterbatasan Studi Kasus	70
BAB V PENUTUP.....	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP Pengukuran Nyeri.....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.4 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Pasien 1.....	65
Tabel 4.5 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Pasien II.....	65
Tabel 4.6 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Pasien III.....	66
Tabel 4.7 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Pasien IV.....	66
Tabel 4.8 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Pasien V.....	67

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	33
Gambar 4.1 Denah ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	44
Gambar 4.2 Alur Pelayanan Pasien ICU RS PKU Muhammadiyah.....	46

LAMPIRAN

Lampiran 1 JADWAL KEGIATAN

Lampiran 2 HASIL UJI PLAGIARISME

Lampiran 3 INFORM CONSENT

Lampiran 4 LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Lembar 5 LEMBAR OBSERVASI TERAPI *FOOT HAND MASSAGE*

Lampiran 6 SOP *Foot Hand Massage*

Lampiran 7 Lembar Bimbingan

Lampiran 8 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 1

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian setiap tahunnya. Penyakit kardiovaskuler penyebab kematian nomor 1 (satu) di dunia dengan jumlah 17,9 juta korban jiwa setiap tahun atau 31%. Adapun persentase kematian dapat dilihat dari jumlah sepertiga kejadian secara premature pada orang dibawah usia 70 tahun, < 75% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (WHO, 2019). Penyakit kardiovaskular adalah penyakit jantung dan pembuluh darah yang sering diakibatkan oleh aterosklerosis atau penumpukan plak di dalam dinding arteri. Penumpukan aterosklerotik dalam waktu jangka panjang akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri dan meningkatkan terjadinya ruptur plak yang akan menyebabkan serangan jantung dan stroke (Shinta, 2018).

Di Indonesia hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung Koroner (PJK) berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5% dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5%. Penyakit jantung koroner tertinggi pada kelompok umur 65 – 75 tahun yaitu menurun sedikit pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Prevalensi PJK yang didiagnosis dokter maupun berdasarkan diagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada perempuan (0,5% dan 1,5%). Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular (PTM). Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler (Infodatin, 2018). Untuk data di Indonesia prevalensi penyakit jantung di masyarakat semakin hari semakin meningkat, prevalensinya mencapai 7,2 % (Kemenkes, 2018).

ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun dipengaruhi oleh banyak faktor dengan ditandai dengan keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG. STEMI merupakan cermin dari pembuluh darah koroner tertentu yang tersumbat total sehingga aliran darahnya benar – benar terhenti, otot jantung yang dipendarahi tidak dapat menutrisi oksigen dan mati. Selain itu STEMI merupakan Infark yang terjadi diseluruh dinding miokard, dari endocardium ke epicardium dengan lokasi anterior, inferior, maupun lateral. Karakteristiknya antara lain terdapat elevasi gelombang ST dan Q pada EKG, adanya isoenzim CK-MB 3 – 6 jam setelah onset dan terus meningkat hingga 12 – 24 jam (Huswar, 2014).

Masalah klinis pada *Sindrome Koroner Akut* hal yang terpenting adalah mengenali gejala terutama nyeri dada, yaitu suatu kondisi tidak nyaman di dada atau gejala lainnya yang timbul sebagai akibat dari berkurangnya suplai oksigen ke otot jantung secara tiba – tiba. Nyeri dada akibat *Iskemia Miokardial* ini berhubungan erat dengan upaya fisiologi yang di lakukan pada waktu kontraksi dan darah vena koroner secara normal mengalami *desaturase* yang jauh lebih banyak dibanding dengan darah yang mengalir ke tubuh yang lain, sehingga menyingkirkan lebih banyak oksigen dari tiap unit darah sebagai salah satu penyesuaian yang pada umumnya digunakan oleh otot rangka yang bergerak dan di gunakan oleh otot jantung saat istirahat, sehingga jantung mengandalkan penambahan aliran dari koroner untuk mendapatkan suplai oksigen tambahan. Dengan adanya sumbatan sekecil apapun pada pembuluh darah koroner akan menyebabkan berkurangnya aliran darah sehingga kebutuhan oksigen berkurang. Penyempitan arteri koroner akan mengakibatkan melebarnya otot *Intra Miokardium* sebagai kompensasi untuk mempertahankan aliran darah total dan mencegah terjadinya iskemia. Oleh karena itu terjadi peningkatan kecepatan jantung, tekanan *arterial* atau kontraktibilitas *Miokard*, karena penyumbatan koroner inilah sebagai

pencetus terjadinya *angina / nyeri dada / chest pain* (Brener & Tung, 2019).

Nyeri pada jantung seringkali di gambarkan seperti rasa tertekan, diremas, tertindih, terbakar yang biasanya di mulai pada area dada, menjalar ke punggung, leher, lengan rahang dan bahkan kadang - kadang ada yang mirip dengan gaangguan saluran pencernaan (PERKI, 2015), Keluhan utama dari penyakit jantung adalah terjadinya nyeri dada (*angina oectoris*), *dyspnea*, pusing, aritmia, kelelahan berkepanjangan, nyeri perut, mual, muntah, dan ketika respon koping pasien tidak efektif, hal itu akan menyebabkan kecemasan. Jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan depresi yang akan mempengaruhi keterlambatan proses penyembuhan (Hermawati, et al, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengurangi nyeri atau menghilangkan nyeri dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Intervensi non farmakologis merupakan terapi lengkap untuk mengurangi nyeri dan bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang telah diberikan. Manajemen nyeri non farmakologis dengan melakukan teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup relaksasi otot, nafas dalam, *massage*, meditasi dan perilaku (Smeltzer, et al 2016).

Penanganan nyeri dengan *foot hand massage* sangat efektif untuk mengatasi nyeri, *foot hand massage* sendiri adalah bentuk *massage* pada kaki atau tangan yang didasarkan pada premis bahwa ketidaknyamanan atau nyeri diarea spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan (Stillwell, 2016). Pijat kaki tangan telah ditemukan untuk menghasilkan respon relaksasi dan *massage* berdampak positif untuk pengurangan nyeri sering dijelaskan pada teori kontrol gerbang, dengan pijatan merangsang serabut saraf berdiameter besar yang memiliki input penghambatan pada sel-T (Mariah & Ruth 2015).

Massage atau pijat dapat menurunkan nyeri punggung pada pasien infark miokard akut dan efektifitas *foot hand massage* untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah serta ada juga yang menyebutkan bahwa terapi pijat tangan kaki mempunyai efek positif pada penurunan rasa sakit (Lu Wa, et al 2015). *Foot hand massage* sangat efektif dan aman untuk mengatasi nyeri infark miokard akut karena berefek relaksasi mengaktifkan hormone endorphine enkafalin (Chang, 2016). Penelitian oleh (Abbaspoor, 2015) yang menyebutkan *foot hand massage* dapat dianggap sebagai metode pelengkap untuk mengurangi rasa sakit serta efektif guna mengurangi penggunaan jumlah obat dan efek sampingnya.

Massage efektif dalam memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri dan meningkatkan keefektifan dalam pengobatan. *Massage* pada daerah yang diinginkan selama 20 menit dapat merelaksasikan otot dan memberikan istirahat yang tenang dan kenyamanan (Potter & Perry, 2012).

Hasil survey yang dilakukan Di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong pada 6 (enam) bulan terakhir yaitu bulan Agustus 2021-Januari 2022 di dapatkan data pasien yang terdiagnosis STEMI yaitu sebanyak 15 orang pasien dengan kriteria rata-rata umur 40-70 tahun, dan jika dibagi kedalam pembagian kategori jenis kelamin sebanyak 80% laki-laki dan 20% perempuan yang terdiagnosis STEMI, di temukan masalah yang berhubungan dengan mengeluhkan nyeri dada.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengaplikasi kan hasil riset tentang teknik *foot hand massage* dalam pengelolaan kasus yang dituang kan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memaparkan laporan proses asuhan keperawatan pemberian terapi *foot hand massage* pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- b. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- c. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- e. Memaparkan hasil analisa pemberian terapi *foot hand massage* terhadap penurunan skala nyeri akut pada pasien STEMI.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil analisis ini dapat memberikan gambaran, informasi dan penjelasan tentang asuhan keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan metode pemberian terapi *foot hand massage* untuk menurunkan nyeri dada.

2. Manfaat Aplikatif

a) Manfaat Untuk Penulis

Penulisan ini dapat menambah pengetahuan penulis serta melatih ketrampilan penulis dalam membuat sebuah karya ilmiah.

b) Manfaat Rumah Sakit

Hasil analisis ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan kepada para perawat untuk mengatasi atau mengontrol masalah nyeri. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar

dalam membuat perencanaan asuhan keperawatan dan di implementasikan pada pasien dengan STEMI.

c) Manfaat Bagi Pasien

Karya ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi pasien tentang bagaimana cara mengatasi nyeri dada pada pasien dengan STEMI tanpa menggunakan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- [IASP], I. A. (2014). Retrieved from IASP Sponsori Tahun Global Melawan Nyeri Akut: http://www.iasp-painorg/files/ContentYearAgainsPain2/20102011AcutePain/GYAAP_PR_Indonesia.pdf.
- Abbaspoor, Z. e. (2015). Effect of Foot and Hand Massage In Post-Cesarean Section Pain Control: A Randomized.
- Abdul, H. &. (2020). *Pengaruh Terapi Foot Hand Massage terhadap penurunan nyeri di RSUD P3 Gerung Lombok Barat* (Vol. Vol 2 (1)).
- Alfitri, Z. a. (2018). Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Coronary Artery Disease (CAD) dengan Intervensi Inovasi Foot Hand Massage terhadap Penurunan Intensitas Nyeri di Ruang Intensif Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda.
- Andarmoyo. (2014). *Konsep Dasar Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ruzz Media.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Black, J. &. (2014). *Medical Surgical Nursing* (Vol. Volume 2). Jakarta : ECG.
- Bredow, P. &. (2008). *Middle range theories : Application to nursing research*. (2). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Brener, M., & Tung, J. (2019). An updated healthcare system-wide clinical pathway for managing. 167–175. doi:<https://doi.org/10.1097/HPC.0000000000000189>
- Chang, S. Y. (2016). Effects Of Aroma Hand Massage On Pain, State Anxiety And Depression In Hospice Patients With Terminal Cancer.
- Dermawan, D. (2012). Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka.
- Devi Permata Sari, S. (2019). Efektifitas Foot Hand Massage Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Dada di Rumah Sakit Islam Klaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3-17.
- Dharma. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta.

- DiMarco, K. &. (2010). *Comfort theory and its application to pediatric nursing. Pediatric Nursing*, 31(3),. Retrieved from <http://www.medscape.com/viewarticle/507387>
- Drouin, K. &. (2006). Comfort theory a unifying framework to enhance the practice environment. *The Journal of Nursing Administration*. Retrieved from <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2006>
- Hamdan Hariawan, M. T. (2020). Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon. *'Vol. 2 No. 1 April 2020*.
- Hermawati , Risa, & Asri, C. (2018). Penyakit Jantung Koroner.
- Hurd, R. Z. (2016). *National Library of Medicine*. US. Retrieved from <https://www.nlm.gov>
- Huswar. (2014). Tugas Praktek kerja Profesi Apoteker Kasus STEMI (ST Elevation Myocardial Infarction) di Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Praktek Kerja Profesi Apoteker.
- Intermounth, H. (2016). Hand and Massage.
- Irmalita, e. a. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrome Koroner Akut*. Jakarta: PERKI.
- Judha, M. d. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes, R. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). *Kementrian Kesehatan*. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/02/18/di-umur-berapa-penderita-penyakit-jantung-tertinggi-di-indonesia>.
- Kirana, W. (2020). Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Pasien Nyeri Akut Pada Penderita ST_Elevasi Myocardial Infark (STEMI) Dengan Intervensi Terapi Musik Mozart di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.
- Kozier, B. &. (2011). Buku Ajaran Fundamental Keperawatan. *Vol 1*.
- Mariah, S. &. (2015). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*.
- Masturoh, A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Moyer, W. (2018). Don't Forget Your Feet With the Best Foot Hand Massage in Denver.
- Muttaqin. (2011). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan.

- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10* editor T Haather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta : ECG.
- Nazmi. (2018). 'Effects Of Footwears And Early Ambulation To Pain And Mean Arterial Pressure In Patient Post Operation Laparatomi Based Theory Comfort Kolcaba.
- Ninla , F. E. (2014). *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2).
- Nurgiwiati. (2015). *Terapi Alternatif & Komplemen dalam Bidang Keperawatan*. Bogor: in Media.
- Nurhalimah , Riyanti, & Fadhilah. (2018). *Bahan Ajaran Tugas Akhir Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Nurlaily Alfianti, A. M. (2017). Pengaruh Foot Massage terhadap kualitas tidur pasien diruang ICU di RS. Hasan Sadikin. Fakultas Kerawatan Universitas Padjajaran.
- Nursalam . (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (4th ed ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan* (edisi 4 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Keperawatan Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERKI. (2015). Pedoman Tatalaksana Sindroma Koroner Akut. 13-14. doi:<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehn416>
- PERKI. (2018). *Pedoman tatalaksana penyakit jantung koroner* (Ed. 4 ed.). Jakarta.
- Potter , P. (2012). Buku Ajar Fundamental Keperawatan.
- Potter, P. &. (2008). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktik* (Vol. Vol 02). Jakarta: ECG: Edisi 4.
- PPNI, S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Pusponegoro. (2015). *Buku Keperawatan Medica Bedah : Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga.

- Shinta, Y. F. (2018). Gambaran Tingkat Risiko Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah Pada Pekerja Di Pt.X. Forum Ilmiah. *Volume 15 Nomor 2, 15*, 253-257.
- Smeltzer, B. H. (2016). Brunner And Suddarth's Text Book Of Medical Surgical Nursing. 11th ed. Lippicott Williams & Wilkins, Inc.
- Snyder, K. B. (Jakarta: EGC). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik. 7 ed Vol.
- Stillwell. (2016). Mosby,s Critical Care Nursing Reference, Mosby.
- Sugiono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R &D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyowati, R. (2014). PENGARUH KONSELING DAN FOOTHAND MASSAGE TERHADAP PELAKSANAAN MOBILISASIDINI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA.
- Tamsuri. (2007). *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC: Penerbit Buku Kedokteran .
- Trisnowiyanto. (2017). *Keterampilan Dasar Massage*. Medika Yogyakarta.
- Urban, M. (2017). *What is Foot Massage*. Diakses pada tanggal 11 November 2018.
- Wahyudi, B. (2019). Pengaruh Intervensi Auditori Hipnosis Lima Jari terhadap Vital Sign: Tekanan Darah, Frekuensi Nadi, Frekuensi Pernapasan, dan Nyeri pada Klien Fraktur Ekstremitas.
- Wati, P. Y. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman.
- WHO. (2019). Update Cardiovascular Risk Charts. doi:<https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>
- Yusrizal. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Massage terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Apendiktomidi Ruang Bedah RSUD DR. M. Zein Painan Tahun 2012.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan STEMI Melalui Terapi *Foot Hand Massage* Untuk Menurunkan Skala Nyeri Dada di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

NO	Jenis Kegiatan	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Jun 2022	Jul 2022	Ags 2022	Sep 2022
1	Pengajuan Tema dan Judul									
2	Penyusunan Proposal									
3	Ujian Proposal									
4.	Implementasi Keperawatan									
5.	Penyusunan BAB 4&5									
6.	Ujian Hasil									

Lampiran 2

HASIL UJI PLAGIARISME



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns.,M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien ST-Segmen Elevation Myocardial Infarct (STEMI) dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Rizqi Bacharuddin
NIM : 2021030071
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 26%

Gombong, 16 September 2022

Pustakawan


(...Rizqi Bacharuddin...)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


U p (Sawiji, S.Kep.Ns.,M.Sc)

Lampiran 3

INFORM CONSENT

Nama : Rizqi Bacharuddin

Nim : 2021030071

Program Studi : Proresi Ners Reguler A

Saya mahasiswa profesi ners reguler A di Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Analisis. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan STEMI Melalui Terapi *Foot Hand Massage* Untuk Menurunkan Skala Nyeri Dada di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong. Analisis asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui menganalisis tentang asuhan keperawatan pada klien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong. dengan menggunakan terapi *foot hand massage* yang berjumlah 5 pasien.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisa asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk nyeri akut pada pasien STEMI. Dalam asuhan keperawatan ini menggunakan inovasi atau terapi *foot hand massage* yang akan di pantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Gombong, Mei 2022

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jeis kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peeneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Saksi

Gombong, Mei 2022
yang menyatakan

(Rizqi Bacharuddin)

(.....)

Lembar 5

LEMBAR OBSERVASI TERAPI *FOOT HAND MASSAGE*

Inisial	Hari Ke	Sebelum	Sesudah
Pasien 1	1		
	2		
	3		
Pasien 2	1		
	2		
	3		
Pasien 3	1		
	2		
	3		
Pasien 4	1		
	2		
	3		
Pasien 5	1		
	2		
	3		

Lampiran 6

SOP *Foot Hand Massage*

Pengertian	<i>Foot Hand Massage</i> disebut juga sebagai refleksiologi dalam bentuk massage pada kaki dan tangan yang didasarkan pada premis bahwa ketidaknyamanan atau nyeri di area spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan.
Tujuan	1. Meredakan stress. 2. Menjadikan tubuh lebih rileks. 3. Melancarkan sirkulasi darah. 4. Mengurangi rasa nyeri.
Indikasi	Pasien dengan perubahan tanda-tanda vital
Kontraindikasi	Pasien dengan gangguan pendengaran dan penglihatan
Persiapan alat	1. Perlak 2. Handuk 3. Lotion/baby oil 4. Bengkok 5. Handscoon bersih 6. Skala nyeri (<i>numeric rating scale</i>)
Persiapan klien	1. Identifikasi klien dengan memeriksa identitas, riwayat kesehatan, penyakit dan keluhan klien secara cermat 2. Berikan salam, perkenalkan diri, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien secara cermat 3. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien 4. Atur posisi klien sehingga merasakan aman dan nyaman 5. Inform consent.
Pelaksanaan penelitian	a. Langkah-langkah Hand Massage 1. Pastikan posisi tempat berbaring terasa nyaman. Ambil minyak pijat yang akan digunakan. Kemudian lapisi permukaan yang akan dipijat dengan handuk lembut agar tetap bersih dan tidak terciprat minyak pijat.

	2. Lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat. 3. Gunakan teknik merambatkan ibu jari untuk memijat. Mulailah dari pangkal ibu jari, telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking.  4. Perlahan – lahan terapkan teknik menarik jari – jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran.  5. Pijat telapak tangan bagian atas atau pangkal ibu jari.  6. Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari dibagian telapak tangan membuat beberapa baris pijat.  b. Langkah-langkah <i>Foot Massage</i> 1. Pastikan posisi tempat berbaring terasa nyaman. Ambil minyak pijat yang akan digunakan. Kemudian lapisi permukaan yang akan dipijat dengan handuk lembut agar tetap bersih dan tidak terciprat
--	--

	minyak pijat. 2. Lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat. 3. Perlahan – lahan terapkan teknik menarik jari – jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran. 4. Pijat telapak kaki bagian atas atau pangkal ibu jari, tekan menggunakan ibu jari dengan menggunakan teknik merambat.  5. Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari di bagian telapak kaki bawah membuat beberapa baris pijatan. 
Tahap akhir	1. Evaluasi respon pasien. 2. Berikan reinforcement positif. 3. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik. 4. Mengucapkan terimakasih
Dokumentasi	1. Catatat kegiatan yang telah dilakukan. 2. Catat respon pasien terhadap tindakan. 3. Catat nama dan paraf perawat.

Lampiran 7

Lembar Bimbingan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS SAINS DAN ILMU TERAPAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412
Website : www.stikesmuhgombong.ac.id

Nama Mahasiswa : Rizqi Bacharuddin
NIM : 2021030071
Pembimbing : Barkah Waladani M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
11 Januari 2022	Konsul judul, Acc judul		
24 Januari 2022	BAB I		
9 Februari 2022	Revisi BAB I		
15 Februari 2022	Konsul BAB II		
18 Februari 2022	Revisi BAB II, Lanjut BAB III		
7 Maret 2022	Revisi BAB II dan III		
17 Maret 2022	ACC Proposal		
12 September 2022	Konsul BAB 45		
20 September 2022	Revisi BAB 45		
28 September 2022	ACC		

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Profesi Ners



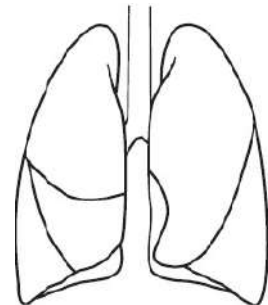
Lampiran 8

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 1

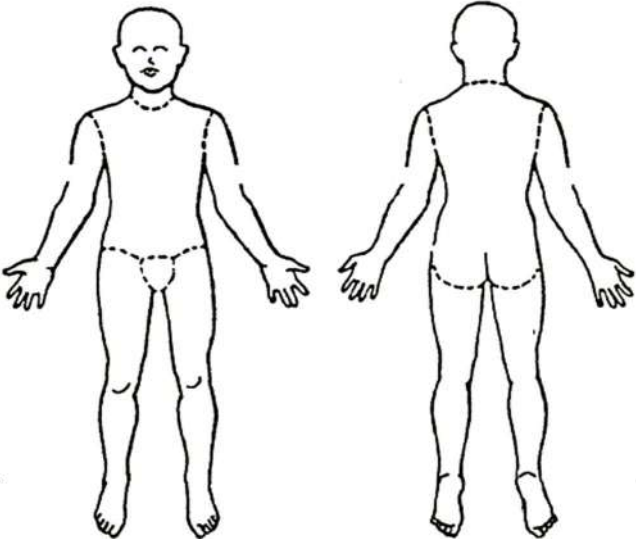
Nama Mahasiswa : Rizqi Bacharuddin

Tgl/ Jam : 04 Juni 2022/07.30		Tanggal MRS : 03 Juni 2022/23.00 WIB	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : STEMI, Chepalgia riw DM	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Ny.M	No.RM : 045xxx	
	Jenis Kelamin : P	Status Perkawinan : Menikah	
	Umur : 53 Tahun	Penanggung jawab : Ny.M	
	Agama : Islam	Hubungan : Saudara	
	Pendidikan : SMP	Pekerjaan : Ibu rumah tangga	
	Pekerjaan : Petani		
	Alamat : Petanahan 02/06 Kebumen		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS:		
	Pasien mengeluh nyeri dada dibagian kiri		
	Keluhan utama saat pengkajian:		
	Pasien mengeluh nyeri dada bagian kiri seperti ditimpa beban berat dengan skala 5.		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat penyakit saat ini :		
	Klien mengatakan nyeri dada muncul sesaat setelah klien dikejutkan oleh cucunya ketika sedang tertidur pada malam hari, nyeri timbul dengan skala 5, mual (+), muntah (+), keringat dingin (+), lemas (+), sesak nafas (-), sebelumnya tidak pernah merasakan sakit seperti ini, klien mengatakan cepat lelah.		
	Riwayat di IGD :		
	a. Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 03 Juni 2022 jam 11.10 WIB diantar keluarga dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri seperti ditimpa beban berat serta nyeri kepala dan mual. Saat dilakukan Pengkajian Primer (<i>Airway</i> = Paten jalan nafas dalam batas normal tidak ada gangguan sumbatan ataupun penyempitan, <i>Breathing</i> = Nafas spontan, Ekspansi dada tidak penuh, tidak terlihat adanya penggunaan otot bantu nafas, RR 20x/menit, <i>Circulation</i> = Pemeriksaan TTV, (TD= 99/75 mmHg, N= 94x/menit nadi cepat dan tidak teratur, S=36,5°C). Klien tampak gelisah, akral dingin, tampak edema di eksremitas atas, <i>Disability</i> = Kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, GCS 15 E4 M6 V5, pemeriksaan skala nyeri dengan PQRST, didapatkan hasil (P= Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran., Q= Nyeri seperti		

	tertimpa beban berat, R= Nyeri dirasakan di dada sebelah kiri, S= Skala nyeri 5/10, T= Nyeri dirasakan 10 menit dan muncul secara tiba-tiba saat pasien bergerak). Riwayat <i>Allergi</i> : - Riwayat Pengobatan : Klien mengatakan memiliki riwayat DM Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Klien mengatakan memiliki riwayat DM. Keluarga klien mengatakan dalam keluarga ada yg memiliki penyakit yang sama, didalam anggota keluarganya ada riwayat penyakit menurun yaitu DM dari ibunya, dan tidak ada riwayat penyakit menurun lainnya seperti jantung, dan penyakit menahun dan menular lainnya.	
BREATHING	Jalan Nafas : Paten Suara Nafas : Tidak ada Nafas : Spontan Obstruksi : Tidak Ada Gerakan dinding dada: Simetris RR : 20 x/mnt Sesak Nafas : Tidak ada Irama Nafas : normal Pola Nafas : Eupnea Jenis : normal Pernafasan : Pernafasan Dada Batuk : Tidak ada Sputum : Tidak Ada Emfisema S/C : Tidak Ada Alat bantu nafas: Tidak ada Oksigenasi : 3 lt/mnt nasal kanul Penggunaan selang dada : Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: MasalahKeperawatan:	
BLOOD	Pulse Oxymetri: 99% Nadi : Teraba N: 94 x/mnt SpO₂ : Normal Nilai: 98% Palpitasi : Tidak ada	



	Irama Jantung : Reguler Tekanan Darah : 99/75 mmHg MAP : 63 mmHg <i>Clubbing Finger</i> : Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): Tidak CRT : > 2 detik Akral : dingin S: 36,5°C Pendarahan : Tidak Turgor : kering Diaphoresis : Tidak Terpasang CVC: Tidak, Lokasi: - CVP: - mmHg JVP: Tidak, nilai: - cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BRAIN	Kesadaran: Compos mentis GCS : Eye : 4 Verbal : 5 Motorik : 6 Pupil : Isokor Refleks Cahaya : Ada Refleks Muntah : Tidak Ada Refleks fisiologis : ☐ Patela (+) ☐ Lain-lain Refleks patologis : (-) Kaku Kuduk (+/-) (-) Babinski (+/-) (-) Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : Lancar Tidur malam : 6 jam Tidur siang : 3 jam Ansietas : ada PTIK : Tidak ada CPP : (-) Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BLADDER	Nyeri pinggang : Tidak Nokturia : Tidak Ada BAK : Lancar Nyeri BAK : Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning Darah : Tidak ada Kateter : Ada, Urine output: 300 cc/jam Lain-lain : Terpasang DC No 18
	Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : Tidak ada TB : 150 cm BB 51: kg Nafsu makan : Baik Makan : Padat, Frekuensi 2x/hr Jumlah : 100 cc/porsi Minum : Frekuensi 6 gls /hr Jumlah : 100 cc/hr NGT : tidak ada BAB : Teratur Hematemesis : Tidak Ada Diare : Tidak Ada Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi: padat Warna: coklat darah (-)/lendir(-) Stoma : (-) Ulkus : Ada Kondisi Ulkus : Lokasi : kaki kanan, 4 cm, sedikit, kering Lain-lain :
	Masalah Keperawatan:
BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	

	Deformitas : Tidak ☐ Lokasi Contusio : Tidak ☐ Lokasi Abrasi : Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : Tidak ☐ Lokasi Laserasi : Tidak ☐ Lokasi Luka Bakar : Tidak ☐ Lokasi Grade : ... Luas ... % Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : Warna dasar luka: Kedalaman : Aktivitas dan latihan : 3 Makan/minum : 3 Mandi : 4 Toileting : 4 Berpakaian : 4 Mobilisasi di tempat tidur : 3 Berpindah : 3 Ambulasi : 3 Lain-lain: Keterangan: 0; Mandiri 1; Alat bantu 2; Dibantu orang lain 3; Dibantu orang lain dan alat 4; Tergantung total
	Masalah Keperawatan:
HEAD TO TOE	Kepala Bentuk : Meschocepal Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe Penglihatan : Baik Konjungtiva : Anemis Sclera : Anikterik Pernafasan Cuping hidung: Tidak Ada Infeksisinus : Tidak Mulut : Bersih Stomatitis mukosa bibir : Tidak Pendengaran : Baik Telinga : Terdapat serumen

	Dada; Paru Bentuk : Normal Lesi : Tidak ada Retraksi otot bantu nafas : Tidak Ada Vokal fremitus : Ada Perkusi : Normal BunyiParu : Vesikuler Bunyi tambahan Paru : Tidak ada
	Dada; Jantung Denyut : Terlihat ☐ Lokasi Denyut : Teraba ☐ Lokasi Perkusi : Normal BunyiJantung: Normal Suaratambahan: Tidak ada
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk : Cembung Asites : Tidak Ada Luka Jahit : Tidak Ada Ruam : Tidak Ada Ekimosis : Tidak Ada Dilatasi vena : Tidak Ada Pulsasi aorta : Tidak Ada LingkarPerut : 112 cm <u>Auskultasi</u> , bising usus: 24x/ menit <u>Palpasi:</u> Distensi : Tidak Ada Nyeri : Tidak Ada Hepar : Teraba <u>Perkusi</u> : Timpani
	Ekstremitas Edema : Ada Lokasi : tangan kanan

Pitting Edema : 2 mm
Terpasang IVFD : Perifer
Syringepump : Ada
Infuspump : Ada, jenis cairan : RL
Kulit
Sianosis : Tidak Ada
Pallor : Tidak Ada
Eritema : Tidak Ada
Jaundice : Tidak Ada
Petecie : Tidak Ada
Lesi : Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

03 Juni 2022

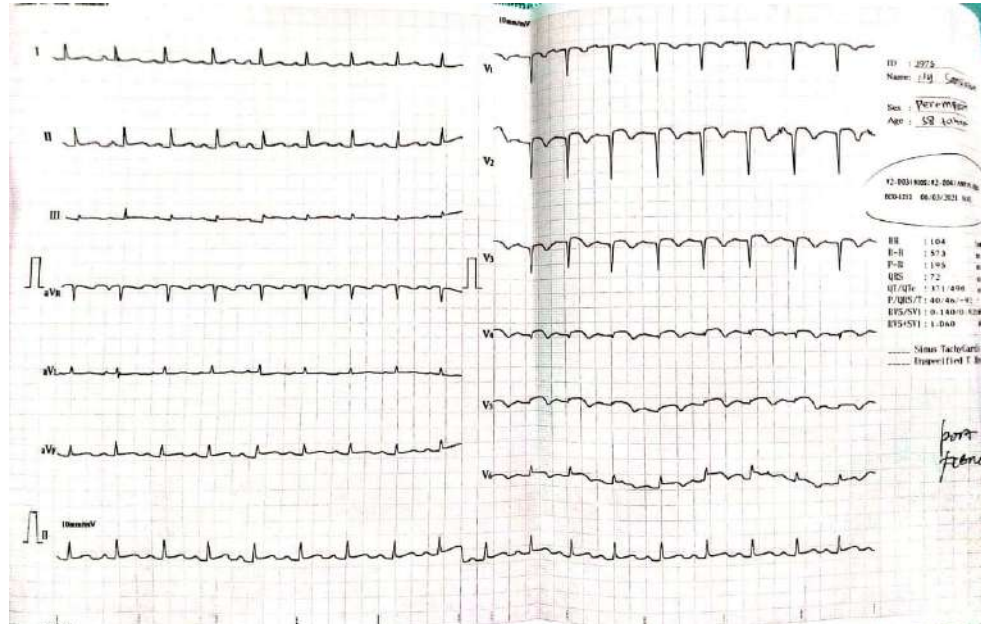
Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Metode
<u>Hematologi</u>				
<u>Darah lengkap</u>				
Lekosit	14.14 H	3.6-11	rb/ul	Flowcytometri
Eritrosit	4.14	3.8-5.2	juta/L	Flowcytometri
Hemoglobin	12.0	11.7-15.5	gr/dl	Flowcytometri
Hematokrit	36.9	35-47	%	Flowcytometri
MCV	89.1	80-100	fL	Flowcytometri
MCH	28.9	26-34	pg	Flowcytometri
MCHC	32.5	32-36	g/dl	Flowcytometri
Trombosit	381	150-440	rb/ul	Flowcytometri
<u>Hitung Jenis</u>				
Basofil %	0.3	0.0-1.0	%	Flowcytometri
Eosinofil %	1.0 L	2.0-4.0	%	Flowcytometri
Neutrofil %	74.8 H	50.00-70.00	%	Flowcytometri
Limfosit %	20.0 L	25.0-40.0	%	Flowcytometri
Monosit %	3.9	2.0-8.0	%	Flowcytometri
<u>Hematologi</u>				
Golongan Darah ABO	A	A/B/O/AB		Slide Aglutinasi
<u>Kimia</u>				
<u>Diabetes</u>				

Glukosa darah sewaktu	353 H	70-105	mg/dl	Uricase/Peroxide
FAAL Ginjal				
Ureum	26	15-39	mg/dl	Urease/Glutamate
Creatinin	1.14 H	0.6-1.1	mg/dl	dehydrogenase alkaline prictate
FAAL Lemak				
Cholesterol	229	0-200	mg/dl	Cholesterol oxidase
FAAL Hati				
SGOT	146.00 H	0-35	U/L	IFCC
SGPT	44.50 H	0-35	u/l	IFCC

- a. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya) (Tidak Ada)
- b. Pemeriksaan Thoraks (Tidak Ada)

c. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)

4 Juni 2022. Jam 07.20 WIB



Deskripsi :

- HR : 104 bpm
- R-R : 573
- P-R : 195 ms
- QRS : 72 ms
- QT/QTc : 371/490 ms
- P/QRS/T : 40/46/-95
- RV5/SV1 : 0.140/0.920 mV
- RV5+SV1 : 1.060 mV
- Sinus Tachycardia
- Unspecified T Abnormality

2. Program Terapi

Tgl obat	Nama obat	Dosis	Rute	Interval	Kegunaan
03-05 Juni 2022	RL	500 ml	Infus	20 tpm	Cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
	Santagesik	500 mg/ml	Injeksi	1 gr	Santagesik merupakan sediaan obat dalam bentuk injeksi, sirup, dan tablet yang diproduksi oleh Sanbe Farma. Santagesik mengandung Metamizole

					sodium anhydrate yang digunakan untuk mengatasi nyeri akut atau kronik berat seperti sakit kepala, sakit gigi, tumor, nyeri pasca operasi dan nyeri pasca cedera, nyeri berat yang berhubungan dengan spasme otot polos (akut atau kronik) misalnya spasme otot atau kolik yang mempengaruhi The gastrointestinal tract (GIT), ginjal, atau saluran kemih bagian bawah.
	Ranitidine	50 gr	Injeksi	2x1	Ranitidin adalah obat yang digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih di dalam lambung. Produksi asam lambung yang berlebihan dapat membuat memicu iritasi dan peradangan pada dinding lambung dan saluran pencernaan
	Ondancetron	4 mg	Injeksi	2x1	Ondansetron adalah obat yang digunakan untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah
	Lansoprazole	30 mg	Oral	1x1	Lansoprazole merupakan obat golongan proton pump inhibitor yang digunakan untuk menurunkan produksi asam lambung berlebih
	Sucralfat	500 mg	Oral	3x2sdm	Sucralfate merupakan obat yang digunakan untuk pengobatan pada tukak lambung dan usus, gastritis kronik. Obat ini bekerja dengan cara membentuk lapisan pada dasar tukak sehingga melindungi tukak dari pengaruh agresif asam lambung dan pepsin.
	Fibrion	1.500.000 IU	Injeksi	1 Ampoule	Fibrion Infus adalah golongan obat keras yang digunakan untuk pengobatan infark miokard (penyumbatan otot jantung) yang telah diketahui dengan pasti. Fibrion mengandung streptokinase yang bekerja sebagai trombolitik dengan cara mengaktifkan plasminogen untuk membentuk plasmin, sehingga dapat melarutkan gumpalan darah. Fibrion juga digunakan dalam pengobatan trombosis vena yang mengancam jiwa, dan dalam embolisme paru
	Aspilet	80 mg	Oral	4 tab	Aspilet tablet adalah obat tablet yang mengandung Acetylsalicylic Acid 80 mg. Acetylsalicylic acid atau dikenal juga dengan Aspirin merupakan senyawa analgesik non steroid yang digunakan sebagai analgesik, antipiretik, antiinflamasi dan anti-

					platelet. Pada dosis kecil (80 mg - 100 mg), Acetylsalicylic acid, memiliki manfaat sebagai anti-platelet atau pengencer darah yang dapat digunakan untuk mencegah proses agregasi platelet (keping darah atau trombosit) pada pasien yang mengalami infark miokard
	CPG	75 mg	Oral	4 tab	CPG mengandung zat aktif Clopidogrel, obat anti platelet golongan thienopyridine. Obat ini memiliki efek anti agregasi platelet (keping darah atau trombosit) dan menghambat pembentukan trombus (penggumpalan darah yang terbentuk pada dinding pembuluh darah arteri dan vena)
	ISDN	5 mg	oral		Isosorbide dinitrate (ISDN) adalah obat yang digunakan untuk mencegah dan meredakan angina (nyeri dada) akibat penyakit jantung koroner. ISDN bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah (vasodilator) agar aliran darah dapat mengalir lebih lancar ke otot jantung.

3. Perjalanan ventilator (jika pasien terpasang ventilator)

No.	Tanggal	Settingan Ventilator
		Pasien Tidak terpasang Ventilator

1. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	03/06/2022	Ds : Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri Pemeriksaan skala nyeri dengan PQRST, P= Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. Q= Nyeri seperti tertimpa beban berat, R= Nyeri dirasakan di dada sebelah kiri, S= Skala nyeri 5/10, T= Nyeri dirasakan 10 menit dan muncul secara tiba-tiba saat pasien bergerak Do: 1. Klien tampak meringis saat nyeri datang 2. Klien tampak menunjukkan area nyeri yang dirasakan. 3. Klien terlihat Gelisah.	Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	Nyeri Akut (D.0077)

		4. Pemeriksaan TTV: a. TD : 99/75 mmhg b. N : 94 x/menit c. RR : 20x/menit d. S : 36,7 ° C 5. Klien mendapatkan terapi oksigen dengan Nasal kanul 3 lpm		
2	03/06/2022	Ds : Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol ± 2 tahun lalu Do : 1. TD 99/55 mmHg 2. Nadi 94x/menit	Hipotensi	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014)

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

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

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasionaliasasi															
1	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil; Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun <table><tr><th>Label</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Label	A	T	Keluhan nyeri	3	5	Meringis	3	5	Sikap protektif	3	5	Gelisah	3	5	Manajemen Nyeri (L.08238) a. <u>Observasi</u> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik	a. <u>Observasi</u> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri 3. Untuk mengetahui respon nyeri non verbal 4. Untuk mengetahui faktor nyeri 5. Untuk mengetahui pengetahuan tentang nyeri 6. Untuk mengetahui respon nyeri 7. Untuk mengetahui kualitas hidup 8. Untuk memberikan terapi komplementer 9. Untuk memantau penggunaan analgetik b. <u>Terapeutik</u> - Untuk mengurangi nyeri yang dialami pasien - Berikan rasa nyaman untuk pasien beristirahat
Label	A	T																	
Keluhan nyeri	3	5																	
Meringis	3	5																	
Sikap protektif	3	5																	
Gelisah	3	5																	

			b. <u>Terapeutik</u> 1. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (foot hand massage) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur c. <u>Edukasi</u> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri d. <u>Kolaborasi</u> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	c. <u>Edukasi</u> - Untuk mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Untuk mengurangi nyeri - Untuk memonitor nyeri secara mandiri - Untuk menurunkan nyeri menggunakan analgetik - Untuk memberikan terapi dengan teknik nonfarmakologis. d. <u>Kolaborasi</u> Untuk mengurangi nyeri dengan pemberian analgetik												
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	Setelah diberikan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Risiko perfusi miokard tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Perfusi Miokard (L.02011) <table><tr><th>Label</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Gambaran EKG aritmia</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Nyeri dada</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Menurun	Label	A	T	Gambaran EKG aritmia	3	5	Nyeri dada	3	5	Tekanan darah	2	5	Manajemen Aritmia (L.02035) Tindakan Observasi a) Periksa onset pemicu aritmia. b) Identifikasi jenis aritmia. c) Monitor frekuensi & durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit. Terapeutik 1. Pasang akses intravena, monitor jantung, EKG 12 sadapan. 2. Periksa interval QT sebelum dan sesudah pengobatan. 3. Berikan oksigen sesuai indikasi. Kolaborasi	1. Untuk mengetahui tanda-tanda-tanda terjadinya nyeri dada 2. Mengetahui factor pemberat nyeri dada 3. Memberikan kolaborasi tepat sasaran sesuai dengan keluhan yang dirasakan
Label	A	T														
Gambaran EKG aritmia	3	5														
Nyeri dada	3	5														
Tekanan darah	2	5														

		2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Pemberian antiaritmia, Kardiovoresi, dan defibrilisasi (jika perlu).	
--	--	---	--	--

4.Implementasi

Rabu, 03 Juni 2022 Jam 20.00-07.00 WIB

No	Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	20.30 WIB	1. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
		21.00 WIB	2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengobservasi respon nyeri non verbal 4. Mengobservasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	S: Skala nyeri 5 O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: klien mengatakan mengetahui sedikit tentang nyeri O: klien berlatih relaksasi nafas dalam	
		21.30 WIB	5. Memberikan terapi obat	S: - O: - metamizole - Isdn - Cpg - Aspilet - Ondansentron - Ranitidine	
		05.00 WIB	6. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	

			7. Mengidentifikasi skala nyeri	S: Skala nyeri 5 O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
		05.30 WIB	8. Melakukan terapi foot hand massage	S: klien mengatakan badannya menjadi lebih rileks O: 1. Terapi pemberian foot hand massage telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan 5 3. <u>Pemantauan setelah tindakan:</u> a. Skala nyeri setelah tindakan 4	
		06.00 WIB	9. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan		
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	21.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR,S) TTV	S:- O: (TD 88/50 mmHg, N, 90x/menit, RR 18 x/menit, S 36,7°C).	
		22.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR,S) TTV	S:- O: (TD 89/64 mmHg, N, 84x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7°C).	
		23.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR) TTV	S:- O: (TD 88/69 mmHg, N, 87x/menit, RR 20 x/menit,).	
		24.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR) TTV	S:- O: (TD 88/59 mmHg, N, 90x/menit, RR 22 x/menit,).	
		00.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR) TTV	S:- O: (TD 89/68 mmHg, N, 88x/menit, RR 23 x/menit,).	
		01.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR) TTV	S:- O: (TD 88/56 mmHg, N, 72x/menit, RR 20 x/menit,).	
		02.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR) TTV	S:- O: (TD 86/62 mmHg, N, 87x/menit, RR 18 x/menit,).	
		03.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR) TTV	S:- O: (TD 89/56 mmHg, N, 99x/menit, RR 19 x/menit,).	
		04.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR) TTV	S:- O: (TD 85/70 mmHg, N, 110x/menit, RR 19 x/menit,).	
		05.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR) TTV	S:- O: (TD 84/62 mmHg, N, 98x/menit, RR 21x/menit,).	
		06.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR) TTV	S:- O: (TD 87/65 mmHg, N, 92x/menit, RR 24 x/menit,).	
		07.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR) TTV	S:- O: (TD 84/62mmHg, N, 98x/menit, RR 19 x/menit,)	

Kamis, 4 Juni 2022 jam 07.00-14.00

No	Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	07.30 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
		08.00 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri Mengobservasi respon nyeri non verbal Mengobservasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	S: Skala nyeri 4 O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, S: klien mengatakan mengetahui sedikit tentang nyeri O: klien berlatih relaksasi nafas dalam	
		09.00 WIB	Memberikan terapi obat	S: - O: pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri	
		09.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Skala nyeri 4 O: Klien tampak menahan nyeri,	
		10.30 WIB 11.00 WIB	Melakukan terapi foot hand massage Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	S: klien mengatakan badannya menjadi lebih rileks O: Terapi pemberian foot hand massage telah dilakukan <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan 4 <u>Pemantauan setelah tindakan:</u> a. Skala nyeri setelah tindakan 3	
2	Risiko perfusi	07.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR,S	S:- O: (TD 87/60 mmHg, N, 90x/menit, RR 18	

	miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	08.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR,S	TTV	x/menit, S 36,7°C). S:- O: (TD 89/68 mmHg, N, 88x/menit, RR 23 x/menit,).	
		09.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	S:- O: (TD 91/66 mmHg, N, 87x/menit, RR 20 x/menit,).	
		10.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	S:- O: (TD 92/70 mmHg, N, 90x/menit, RR 22 x/menit,).	
		11.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	S:- O: (TD 90/69 mmHg, N, 72x/menit, RR 20 x/menit,).	
		12.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	S:- O: (TD 90/72 mmHg, N, 87x/menit, RR 18 x/menit,).	
		13.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	S:- O: (TD 95/74 mmHg, N, 92x/menit, RR 24 x/menit,).	
		14.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	S:- O: (TD 96/78 mmHg, N, 110x/menit, RR 19 x/menit,).	

Jumat, 5 juni 2022 jam 07.00-14.00

No	Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	07.30 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
		08.00 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri Mengobservasi respon nyeri non verbal Mengobservasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	S: Skala nyeri 4 O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, S: klien mengatakan mengetahui sedikit tentang nyeri O: klien berlatih relaksasi nafas dalam	
		09.00 WIB	Memberikan terapi obat	S: - O: pemberian analgetik untuk mengurangi	

				nyeri	
		09.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
			Mengidentifikasi skala nyeri	S: Skala nyeri 4 O: Klien tampak menahan nyeri,	
		10.30 WIB	Melakukan terapi pemberian terapi foot hand massage	S: klien mengatakan badannya menjadi lebih rileks O:	
		11.00 WIB	Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	Terapi pemberian foot hand massage telah dilakukan <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> b. Skala nyeri sebelum tindakan 4 <u>Pemantauan setelah tindakan:</u> b. Skala nyeri setelah tindakan 3 c. Frekuensi nadi setelah tindakan 90x/menit.	
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	07.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR,S)	S:- O: (TD 94/70 mmHg, N, 90x/menit, RR 22 x/menit,).	
		08.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR,S)	S:- O: (TD 93/66 mmHg, N, 72x/menit, RR 20 x/menit,).	
		09.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR)	S:- O: (TD 91/60 mmHg, N, 90x/menit, RR 18 x/menit, S 36,7°C).	
		10.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR)	S:- O: (TD 95/72 mmHg, N, 87x/menit, RR 18 x/menit,).	
		11.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR)	S:- O: (TD 90/65 mmHg, N, 92x/menit, RR 24 x/menit,).	
		12.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR)	S:- O: (TD 93/78 mmHg, N, 88x/menit, RR 23 x/menit,).	
		13.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR)	S:- O: (TD 98/76 mmHg, N, 87x/menit, RR 20 x/menit,).	
		14.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR)	S:- O: (TD 105/90 mmHg, N, 102x/menit, RR 20 x/menit,).	

EVALUASI**04 Juni 2021 Jam 08.00 WIB**

No	Dx Kep	SOAP	Paraf
1	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri mulai sedikit membaik <u>Pengkajian Nyeri:</u> P : Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : Nyeri di bagian dada sebelah kiri S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul O: 1. Kesadaran composmentis, keadaan umum lemah. 2. Klien kooperatif saat dilakukan tindakan pemberian terapi foot hand massage 3. Klien tampak meringis saat nyeri datang 4. Tampak nyeri di bagian dada sebelah kiri 5. Hasil TTV didapatkan (TD 106/75mmHg, N, 101x/menit, RR 20 x/menit,) 6. Terapi foot hand massage sudah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan. 7. Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah tindakan terapi foot hand massage mengalami penurunan. A: Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri) teratasi Sebagian. P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Berikan teknik nonfarmakologis, g. Fasilitasi istirahat dan tidur h. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri i. Jelaskan strategi meredakan nyeri j. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri k. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	S:- O: 1. Hasil TTV didapatkan (TD 105/82mmHg, N, 98x/menit, RR 19 x/menit,) A: Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi teratasi Sebagian. P: Lanjutkan Intervensi Manajemen Aritmia (I.02035) 1. Periksa onset pemicu aritmia. 2. Identifikasi jenis aritmia. 3. Monitor frekuensi & durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit.	

4 juni 2021 jam 15.00 WIB

No	Dx Kep	SOAP	Paraf
1	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri mulai sedikit membaik <u>Pengkajian Nyeri:</u> P : Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : Nyeri di bagian dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung dan leher belakang S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul O: - Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup - Klien kooperatif saat dilakukan Tindakan terapi foot hand massage - Klien tampak meringis saat nyeri datang - Tampak nyeri di bagian dada sebelah kiri - Hasil TTV didapatkan TD 98/70 mmHg, N, 110x/menit, RR 19 x/menit, - Terapi foot hand massage sudah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan. - Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah tindakan terapi foot hand massage mengalami penurunan. A: Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri) teratasi Sebagian. P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis, - Fasilitasi istirahat dan tidur - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	S:- O:TD 98/78 mmHg, N, 110x/menit, RR 19 x/menit.). A: Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi teratasi Sebagian. P: Lanjutkan Intervensi Manajemen Aritmia (I.02035) - Periksa onset pemicu aritmia. - Identifikasi jenis aritmia. - Monitor frekuensi& durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit.	

5 Juni 2021 jam 15.00 WIB

No	Dx Kep	SOAP	Paraf
1	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri mulai sedikit membaik <u>Pengkajian Nyeri:</u> P : Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : Nyeri di bagian dada sebelah kiri S : Skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul O: - Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup - Klien kooperatif saat dilakukan Tindakan pemberian foot hand massage - Klien tampak meringis saat nyeri datang - Tampak nyeri di bagian dada sebelah kiri - Hasil TTV didapatkan TD 109/76 mmHg, N, 98x/menit, RR 20 x/menit. - Terapi foot hand massage sudah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan. - Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah tindakan terapi foot hand massage mengalami penurunan. A: Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri) teratasi. P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	S:- O: TD 110/79 mmHg, N, 102x/menit, RR 20 x/menit,. A: Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi teratasi Sebagian. P: Lanjutkan Intervensi Manajemen Aritmia (I.02035) - Periksa onset pemicu aritmia. - Identifikasi jenis aritmia. - Monitor frekuensi& durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit.	

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN II

Nama Mahasiswa : Rizqi Bacharuddin

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. N
Umur : 60 tahun
Jenis kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
No RM : 021xxx
Diagnosa medis : STEMI

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri dada.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 2 Mei 2022 pasien mengatakan nyeri pada bagian dada kiri, nyeri pada saat kelelahan serta nyeri dirasa membaik ketika sedang beristirahat, nyeri seperti tertimpa beban berat, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. TD : 109/68 mmHg, nadi 72x/menit, MAP 70, RR : 28x/menit, SPO₂ 97%, suhu 36°C, GCS E4M5V6, terpasang infus NaCl 0,9% 15 tpm pada tangan kanan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien datang ke IGD RS PKU Gombong pada tanggal 2 Mei 2022 jam 17.00 WIB dengan keluhan nyeri dada kiri seperti tertusuk-tusuk sejak jam 09.00, nyeri dirasakan membaik dengan istirahat, tidak menjalar, kesadaran compos mentis GCS E4M6V5, vital sign TD 146/72 mmHg, Nadi : 86 x/menit, suhu 36,8°C, SpO₂ 97%, dan mengatak nyeri skala 6.

Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan pernah dirawat di RS dengan keluhan yang sama yaitu nyeri dada.

d. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi maupun DM.

3. Pengkajian Kritis (B6)

- a. B1 (*Breathing*) : Jalan napas paten, terpasang nasal kanul 3 Lpm, tidak terdapat pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada. Tidak terdapat suara gurgling, snoring, stridor serta tidak terdapat sekret. RR: 28x/menit reguler, SPO₂ 97%.
- b. B2 (*Blood*) : Tekanan darah 109/68 mmHg, nadi 72x/menit, MAP 70, irama jantung ireguler, CRT < 2 detik, akral teraba hangat suhu 36°C, turgor kulit elastis, tidak terdapat diaporesis, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat JVP.
- c. B3 (*Brain*) : Kesadaran composmentis, GCS E4M5V6, pupil isokor, rangsang cahaya positif, tidak terdapat Peningkatan tekanan intrakranial.
- d. B4 (*Bowel*) : Abdomen cembung, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 8x/menit, BAB 1x, pasien mengenakan pampers.
- e. B5 (*Bladder*) : terpasang DC no 16, produksi urine 500cc/6jam, urine total 24 jam 1300 cc/24 jam, warna kuning, blas kosong (tidak teraba penuh).
- f. B6 (*Bone*) : Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus NaCl 0,9% 15 tpm pada tangan kanan.
- g. Pengkajian nyeri
Pasien mengatakan nyeri pada area dada sebelah kiri
P: nyeri pada saat kelelahan serta nyeri dirasa membaik ketika sedang beristirahat.
Q: nyeri seperti tertimpa beban berat.
R: nyeri dada kiri
S: skala nyeri 6
T: nyeri hilang timbul

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

- a. Kepala : Kepala bentuk simetris, rambut kotor dan beruban, tidak ada jejas
- b. Mata : bentuk simetris, penglihatan baik, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reglek cahaya +/+
- c. Hidung : bentuk simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip, tidak terdapat serumen pada hidung
- d. Telinga : bentuk simetris, fungsi pendengaran baik, tidak terdapat serumen pada telinga
- e. Mulut : bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak terdapat stomatitis.
- a. Leher : Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak terdapat peningkatan JVP, tidak terdapat perbesaran kelenjar tyroid
- f. Dada
 - 1) Jantung
 - Inspeksi : Bentuk simetris
 - Palpasi : Tidak teraba iktus corid
 - Perkusi : Pekak
 - Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler
 - 2) Paru
 - Inspeksi : bentuk simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat retraksi dinding dada
 - Palpasi : vokal vremitus teraba
 - Perkusi : perkusi sonor
 - Auskultasi : bunyi paru vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan
- g. Abdomen
 - Inspeksi : tampak simetris, tidak aja jejas
 - Auskultasi : bising usus 8x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan di semua lapang perut

Perkusi : timpany

h. Ekstremitas

1) Atas : Ekstremitas atas tidak terdapat edema, terpasang infus NaCl 0,9% 15 tpm pada tangan kanan

2) Bawah : Ekstremitas bawah tidak ada gangguan, tidak ada edema

i. Genetalia : genetalia bersih, terpasang DC no 16.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (Abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 2 Mei 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobing	10.5	13.2-17.3	g/dL
Hematokrit	31 L	40-52	%
Eritrosit	3.14 L	4.40-5.90	10 ⁶ /uL
MDW	15.8 H	11.5-14.5	%
Batang	1.2	3-5	%
Segmen	75.2	50-70	%
Limfosit	16.1	25-40	%
Neutrofil	76.4	50.0-70.0	%
SGOT	148	<45	U/L
Creatinin darah	1.42	<0.70-1.20	U/L
Troponin I	2.86 H	0.00-0.02	ng/mL
Kolesterol total	300 H	<200	mg/dL
Trigliserid	533 H	<200	mg/dL
HDL kolesterol	30.7	>= 35	mg/dL
LDL kolesterol	133.2	<=130	mg/dL

b. Pemeriksaan EKG

Tanggal pemeriksaan : 2 Mei 2022

Hasl : gambaran ST Elevasi pada lead V1-V4

c. Pemeriksaan rongent thorax

Tanggal pemeriksaan : 2 Mei 2022

Hasil : cardiomegali.

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1	02/05/22	Inj. Arixtra	1x2,5 mg
2		CPG tab	1 x 75 mg
3		Miniaspi tab	1 x 80 mg

4		ISDN tab	3 x 5 mg
5		Miniaspi tab	1 x 80 mg
6		CPG tab	1 x 75 mg
7		Alprazolam tab	1 x 0,5 mg
8		Kompolac syp	1 x 10 ml
9		NS 15tpm	300 ml
10		Atrovastatin	1x40 mg

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	02/05/22	Ds : pasien mengatakan nyeri pada area dada sebelah kiri P: nyeri pada saat kelelahan serta nyeri dirasa membaik ketika sedang beristirahat. Q: nyeri seperti tertimpa beban berat. R: nyeri dada kiri S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul Do : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak menunjukkan area nyeri yang dirasakan 3. Pasien tampak gelisah	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut (D.0077)
2	02/05/22	Ds : pasien mengatakan sesak nafas dan mudah kelelahan Do : 1. Pasien tampak gelisah dan kelelahan 2. TD : 109/68 mmHg 3. Nadi : 72x/menit 4. RR :28x/menit 5. SPO₂ 97%. 6. suhu 36°C 7. terpasang nasal kanul 3lpm	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

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

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Sulit tidur menurun 4. Pola tidur membaik	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi foot hand massage) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (foot hand massage) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.	Observasi : 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri pasien Terapeutik : 1. Mengurangi nyeri yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman untuk pasien beristirahat Edukasi : 1. Mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat Kolaborasi : 1. Mengurangi nyeri yang dirasakan pasien
2	Penurunan curah jantung b.d Perubahan irama jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : Curah jantung (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer	Perawatan jantung (I.02075) Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (meliputi : dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxymal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda	Observasi : 1. Mengetahui adanya tanda – tanda penurunan curah jantung 2. Mengetahui tanda sekunder dari penurunan curah jantung 3. Mengetahui tekanan darah pasien 4. Mengetahui berapa intake dan output cairan pasien

		meningkat 2. Dipsnea menurun Perfusi Miokard (L.02011) 1. Nyeri dada menurun 2. Mual menurun	gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basar, oliguria, batuk, kulit pucat). 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presvitasi yang mengurangi nyeri) Terapeutik : 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	5. Memantau saturasi oksigen pasien 6. Mengetahui nyeri dada yang dialami oleh pasien Terapeutik : 1. Mengurangi sesak nafas yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien 3. Mempertahankan saturasi oksigen pasien > 94%
--	--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Senin, 02 Mei 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik,	S : pasien mengatakan nyeri pada area dada sebelah kiri P: nyeri pada saat kelelahan serta nyeri dirasa	

		durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	membaik ketika sedang beristirahat. Q: nyeri seperti tertimpa beban berat. R: nyeri dada kiri S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul	
2	08.10 WIB	Memberikan terapi oksigen 3Lpm	S : pasien mengatakan sesak nafas berkurang O : pasien tampak kelelahan	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S :- O : (TD : 95/65, MAP : 72, Nadi : 76, RR: 19, Suhu : 36°C, SpO2 : 97%)	
2	09.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan cepat lelah, dadanya terasa nyeri O : 1. Pasien tampak lemah 2. KU : Cukup 3. Kesadaran composmentis E4M5V6 4. Hasil EKG : ST Elevasi pada lead V1-V4	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 100/61, MAP : 70, Nadi : 77, RR: 28, Suhu : 36°C, SpO2 : 98%)	
1	10.00 WIB	Mengajarkan teknik nonfarmakologi (terapi foot hand massage) Memonitor keberhasilan terapi komplementer	S : pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : 1. Pasien tampak rileks 2. Terapi foot hand massage telah dilakukan 3. <u>Pemantauan sebelum tindakan</u> : a. Skala nyeri sebelum tindakan 6 b. TTV : (TD:106/68, nadi: 77, RR:28x/mnt) 4. <u>Pemantauan setelah tindakan</u> : a. Skala nyeri setelah tindakan 5 b. TTV : (TD:110/70 mmHg, nadi:78x/mnt, RR:24x/mnt	
1	10.10 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : pasien tampak lebih tenang	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 102/76, MAP : 83, Nadi : 70, RR: 25, Suhu : 36°C, SpO2 : 95%)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 106/80, MAP : 80, Nadi : 75, RR: 23, Suhu : 36°C, SpO2 : 95%)	
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 110/95, MAP : 101, Nadi : 71, RR: 19, Suhu : 36°C, SpO2 : 98%)	

Selasa, 3 Mei 2022 Jam 08.00 – 13.00

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor perubahan Skala nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang, skala nyeri 5 O : pasien tampak lebih tenang	
2	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan masih merasa lemah dan sedikit sesak O : 1. KU : cukup 2. GCS : E4 M6 V5 (Komposmentis) 3. TTV : (TD : 108/75 mmHg, MAP : 79 mmHg, Nadi : 77 x/menit, RR : 17 x/menit, Suhu : 36,5°C, CRT < 3 detik, SpO ₂ : 98 %) 4. Hasil EKG : ST Elevasi pada lead V1-V4	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 100/80 mmHg, MAP : 79 mmHg, Nadi : 77 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu : 36,5°C, SpO ₂ : 98 %)	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 113/85 mmHg, MAP : 88 mmHg, N : 108 x/menit, RR : 15, S 36,5°C. SPO ₂ 97%)	
1	10.00	Memposisikan pasien semi fowler	S: pasien mengatakan nyaman dengan posisinya O : pasien tampak lebih tenang dan kooperatif	
1	10.00 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis terapi foot hand massage untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan tubuhnya menjadi lebih rileks O : 1. Terapi foot hand massage telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan</u> : a. Skala nyeri sebelum tindakan 5 b. TTV : (TD 100/85 mmHg, N : 108 x/menit, RR: 20x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan</u> : a. Skala nyeri sesudah tindakan 4 b. TTV : (TD: 110/80mmHg, nadi:98x/mnt, RR:20x/mnt)	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 100/70 mmHg, MAP : 79 mmHg, N : 77 x/menit, RR : 17, S 36,5°C. SPO ₂ 98%)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 109/80 mmHg, MAP: 87, N : 98 x/menit, RR : 17, S 36,5°C. SPO ₂ 98%)	
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 102/72 mmHg, MAP : 82, N, 87x/menit, RR 18 x/menit, S : 36.2, SPO ₂ : 97%).	

Rabu, 4 Mei 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor perubahan Skala nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang, skala nyeri 4 O : pasien tampak lebih tenang	
2	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan mudah lelahnya sudah berkurang, sesak nafas dan nyeri dadanya juga berkurang O : 1. KU : cukup 2. GCS : E4M5V6 (Composmentis) 3. TTV : (100/70 mmHg, MAP : 79 mmHg, Nadi 77 x/menit, RR 17 x/menit, Suhu 36,5°C, SpO ₂ : 98 %) 4. Hasil EKG : ST Elevasi pada lead V1-V4	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 100/74, MAP : 71, Nadi : 80, RR: 19, Suhu : 36,1°C, SpO ₂ : 98%)	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 100/80, MAP : 80, Nadi : 82, RR: 26, Suhu : 36,1°C, SpO ₂ : 99%)	
1	10.10 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis foot hand massage untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan badannya menjadi lebih rileks, nyeri dadanya juga mulai membaik O : 1. Terapi foot hand massage telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan :</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan 4 b. TTV : (TD:100/80 mmHg, nadi: 82x/mnt, RR: 26x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah dilakukan tindakan terapi foot hand massage 3 b. TTV : (TD:100/87 mmHg, nadi: 84x/mnit, RR: 24x/mnt)	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 110/95, MAP : 101, Nadi : 71, RR: 19, Suhu : 36°C, SpO ₂ : 98%)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 108/76, MAP : 83, Nadi : 70, RR: 25, Suhu : 36°C, SpO ₂ : 95%)	
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 109/76, MAP : 83, Nadi : 70, RR: 25, Suhu : 36°C, SpO ₂ : 95%)	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Rabu, 4 Mei 2022 Jam 14.00 WIB	S : pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sudah mulai membaik <u>Pengkajian Nyeri:</u> P: nyeri pada saat kelelahan serta nyeri dirasa membaik ketika sedang beristirahat. Q: nyeri seperti tertimpa beban berat. R: nyeri dada kiri S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul O : 1. Pasien tampak meringis saat nyeri datang 2. Pasien kooperatif pada saat dilakukan tindakan foot hand massage 3. TTV : (TD : 116/78, MAP : 83, Nadi : 70, RR: 25, Suhu :36°C, SpO2 : 96%) 4. Terapi foot hand massage telah dilakukan, pasien merasa nyaman pada saat dilakukan tindakan 5. Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah pemberian terapi foot hand massage mengalami penurunan skala nyeri. A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi Managemen nyeri 1. Fasilitasi istirahat dan tidur 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	
2	Rabu, 4 Mei 2022 Jam 14.00 WIB	S : Pasien mengatakan mudah lelah namun sesak nafas dan nyeri dadanya sedikit mulai berkurang O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. Ku : cukup, kesadaran composmentis E4M5V6 3. TTV : (TD : 102/76, MAP : 83, Nadi : 70, RR: 25, Suhu :36°C, SpO2 : 96%) 4. Hasil EKG : ST Elevasi pada lead V1-V4 A : masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung belum teratasi P : lanjutkan intervensi : 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Monitor adanya tanda/gejala penurunan curah jantung	

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN III

Nama Mahasiswa : Rizqi Bacharuddin

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. T
Umur : 59 tahun
Jenis kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
No RM : 032xxx
Diagnosa medis : STEMI anterior

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pasien mengatak nyeri pada bagian dada menjalar hingaa ke bahu kiri

b. Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 11 April 2021 pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar hingga ke bahu kiri, nyeri saat saat beraktivitas dan nyeri dirasa sedikit menghilang saat istirahat, nyeri seperti tertimpa beban berat, skala nyeri 5 , nyeri hilang timbul. Hasil pemeriksaan didapatkan data TD: 153/90 mmHg, nadi: 75x/menit, RR: 26x/menit, SpO2: 98%, S: 36.1°C.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 10 April 2022 dengan keluhan sakit dada sejak jam 15.00 (+/- 6 jam SMRS). Sakit dada didrasakan kambuh-kambuh disertai dengan keluar keringat dingin. Nyeri dada menjalar sampai ke lengan. Pasien tidak demam, tidak batuk, tidak mual, tidak muntah. Hasil pemeriksaan didapatkan data : TD 153/90 mmHg, MAP 123 mmHg, N 75x/menit, Laju pernafasan 30 x/menit, Suhu 36,1°C.

Kesadaran composmentis E4V6M5. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi, penyakit memiliki hipertensi dan penyakit jantung.

Riwayat pengobatan : Pasien mengatakan berhenti melakukan pengobatan sejak 1 tahun terakhir

Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung dan sering kontrol ke poli jantung

d. Riwayat penyakit keluarga : pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung dari ibunya

3. Pengkajian Kritis (B6)

- a. B1 (*Breathing*) : Jalan napas paten, terpasang nasal kanul 3 Lpm, tidak terdapat pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada. Tidak terdapat suara gurgling, snoring, stridor serta tidak terdapat sekret. RR: 26x/menit reguler, SPO₂ 98%.
- b. B2 (*Blood*) : Tekanan darah 153/90 mmHg, nadi 75x/menit, MAP 71/23, irama jantung ireguler, CRT < 2 detik, akral teraba hangat suhu 36.1°C, turgor kulit elastis, tidak terdapat diaporesis, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat JVP.
- c. B3 (*Brain*) : Kesadaran composmentis, GCS E4M5V6, pupil isokor, rangsang cahaya positif, tidak terdapat Peningkatan tekanan intrakranial.
- d. B4 (*Bowel*) : Abdomen cembung, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 14x/menit, BAB 1x.
- e. B5 (*Bladder*) : terpasang DC no 16, produksi urine 350cc/6jam, urine total 24 jam 1200 cc/24 jam, warna kuning, blas kosong (tidak teraba penuh).
- f. B6 (*Bone*) : Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus NaCl 0,9% 18 tpm pada tangan kiri.
- g. Pengkajian nyeri
Pasien mengatakan nyeri dada kiri menjalar hingga ke bahu

P: nyeri saat saat beraktivitas dan nyeri dirasa sedikit menghilang saat istirahat

Q: nyeri seperti tertimpa beban berat

R: nyeri dada kiri menjalar hingga ke bagu

S: skala nyeri 4

T: nyeri hilang timbul

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

- a. Kepala : Bentuk simetris, rambut kotor dan beruban, tidak ada jejas
- b. Mata : bentuk simetris, penglihatan mengalami gangguan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek cahaya +/+
- c. Hidung : bentuk simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip, tidak terdapat serumen pada hidung
- d. Telinga : Bentuk simetris, fungsi pendengaran baik, terdapat serumen pada bagian telinga
- e. Mulut : Bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak terdapat stomatitis
- f. Leher : Bentuk simetris, tidak ada JVP, tidak terdapat perbesaran kelenjar tyroid
- g. Dada

1) Jantung

Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Tidak teraba iktus cordis

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler

2) Paru

Inspeksi : bentuk simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada

Palpasi : vokal vremitus teraba

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

h. Abdomen

Inspeksi : tampak simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 14x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa

Perkusi : timpany

i. Ekstremitas

1) Atas : Ekstremitas atas tidak terdapat edema, terpasang infus NaCl 0,9% 18 tpm pada tangan kiri.

2) Bawah : Ekstremitas bawah tidak ada gangguan, tidak ada edema

j. Genitalia : genitalia bersih, terpasang DC no 16.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 11 April 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Batang	0.4	3-5	%
Segmen	81.8	50-70	%
Limfosit	14.4	25-40	%
Neutrophil	73.1	50.0-70.0	%
protein total	5.47	6.60-8.80	g/dl
SGOT	111	6.60-8.80	u/L
kolesterol total	269	<200	mg/dl

b. Pemeriksaan EKG

Tanggal pemeriksaan : 11 April 2022

Hasil : ST Elevasi

c. Pemeriksaan rontgen thorax

Tanggal pemeriksaan : 11 April 2021

Hasil : cardiomegali.

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1	11/04/22	Paracetamol	1x1000 mg
3		Miniaspi tab	1 x 80 mg
4		clopidogrel	1x2 g

5		isosorbide dinitrate	3x5 mg
6		Alprazolam tab	1 x 0,5 mg
7		Kompolac syp	1 x 10 ml
8		Nacl 0.9% tpm	18 tpm
9		ramipril	1x2.5 mg
10		fondaparinux	1x2.5 mg

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	12/04/22	Ds : pasien mengatakan nyeri dada kiri menjalar hingga ke bahu P: nyeri saat saat beraktivitas dan nyeri dirasa sedikit menghilang saat istirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri dada kiri menjalar hingga ke bagu S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul Do : 1. Pasien tampak meringis 2. Menunjuk area nyeri	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut (D.0077)
2	12/04/22	Ds : pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas, dada terasa nyeri saat beraktivitas Do : 1. Pasien tampak lemah 2. TD: 153/90 mmHg 3. Nadi: 75x/menit 4. RR: 26x/menit, 5. SpO2: 98%, 6. S: 36.1°C. 7. Hasil EKG : ST Elevasi	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

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

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Sulit tidur menurun 4. Pola tidur membaik	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi foot hand massage) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untk mengurangi nyeri (terapi foot hand massage) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.	Observasi : 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri pasien Terapeutik : 1. Mengurangi nyeri yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman untuk pasien beristirahat Edukasi : 1. Mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat Kolaborasi : 1. Mengurangi nyeri yang dirasakan pasien
2	Penurunan curah jantung b.d Perubahan irama jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : Curah jantung (L.02008) 3. Kekuatan nadi perifer	Perawatan jantung (I.02075) Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (meliputi : dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxymal nocturnal dyspnea</i> , peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda	Observasi : 1. Mengetahui adanya tanda – tanda penurunan curah jantung 2. Mengetahui tanda sekunder dari penurunan curah jantung 3. Mengetahui tekanan darah pasien 4. Mengetahui berapa intake dan output cairan pasien

		meningkat 4. Dipsnea menurun Perfusi Miokard (L.02011) 3. Nyeri dada menurun 4. Mual menurun	gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basar, oliguria, batuk, kulit pucat). 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presvitasi yang mengurangi nyeri Terapeutik : 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	5. Memantau saturasi oksigen pasien 6. Mengetahui nyeri dada yang dialami oleh pasien Terapeutik : 1. Mengurangi sesak nafas yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien 3. Mempertahankan saturasi oksigen pasien > 94%
--	--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Selasa, 12 April 2022 Jam 08.00 – 13.00

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : pasien mengatakan nyeri dada pada bagian kiri menjalar hingga ke bahu P: nyeri saat saat beraktivitas dan nyeri dirasa sedikit menghilang saat istirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri dada kiri menjalar hingga ke bagu S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul	
2	08.05 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan adanya terasa nyeri serta disertai sesak nafas O : 1. Pasien tampak lemah 2. KU : cukup 3. GCS : E4M5V6 (composmentis) 4. Hasil EKG : ST Elevasi	
1	08.30 WIB	Memposisikan pasien semi fowler	S : pasien mengatakan nyaman dengan posisinya sekarang O : pasien tampak rileks	
1	08.30	Mengajarkan teknik nonfarmakologi Terapi foot hand massage	S : pasien mengatakan nyerinya dirasa membaik O : 1. Pasien tampak rileks 2. Terapi foot hand massage telah dilakukan 3. <u>Pemantauan sebelum tindakan</u> : a. Skala nyeri sebelum dilakukan tindakan : 4 b. TTV : (TD: 110/98 mmHg, nadi : 106x/mnt, RR: 27x/mnt) 4. <u>Pemantauan setelah tindakan</u> : a. Skala nyeri setelah dilakukan tindakan 3 b. TTV : (TD: 100/97mmHg, Nadi:98x/mnt, RR: 25x/mnt)	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 111/85 mmHg, MAP : 88 mmHg, N : 108 x/menit, RR : 15, S 36,5°C. SPO ₂ 97%)	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 112/80 mmHg, MAP : 79 mmHg, N : 77 x/menit, RR : 17, S 36,5°C. SPO ₂ 98%)	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : (TD 109/80 mmHg, N : 98 x/menit, RR : 17, S 36,5°C. SPO ₂ 98%)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 103/70 mmHg, N : 83x/menit, MAP : 77, RR : 29x/menit, SpO ₂ : 97%, S : 35.5C)	
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 109/67 mmHg, N : 84x/menit , MAP : 76, RR : 26x/menit, SpO ₂ : 96%, S : 35.5C)	
2	13.00	Mengkolaborasi	S : -	

	WIB	dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi obat , clopidogrel 75 mg, Atrovastatin 20 mg, Isosorbid Dinitrat 5 mg	O : Terapi obat clopidogrel 75 mg, Atrovastatin 20 mg, Isosorbid Dinitrat 5 mg sudah masuk lewat oral.	
--	-----	---	--	--

Rabu, 13 April 2021 Jam 08.00 – 13.00

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor perubahan skala nyeri	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri : 3 O : pasien tampak meringis bila nyeri datang	
2	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan kadang adanya masih terasa nyeri serta mudah lelah O : 1. Pasien tampak lemah 2. KU : cukup 3. GCS : E4M5V6 (composmentis) 4. Hasil EKG : ST Elevasi	
1	08.15	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis Terapi foot hand massage untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : 1. Terapi foot hand massage telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan : 3 b. TTV: (TD: 120/78mmHg, Nadi : 102x/menit, RR: 27x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan : 2 b. TTV: (TD: 110/80mmHg, Nadi : 96x/menit, RR: 25x/mnt)	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 110/66 mmHg , N :105/mnt, MAP : 75, RR : 28/mnt, SpO2 98%, S : 36C)	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 117/70 mmHg, N : 106/mnt, MAP : 78, RR : 20x/mnt , SpO2 : 98%, S : 36C)	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 102/73 mmHg , N : 105x/mnt , MAP : 84, RR : 26x/mnt , SpO2 : 97%, S : 36.2 C)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 110/66 mmHg , N :98/mnt, MAP : 75, RR : 28/mnt, SpO2 98%, S : 36C)	
2	12.00 WIB	Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan	S : - O : Pasien diberikan analgesic ramipril secara oral 5 mg	

		analgetik ramipril secara oral 5 mg		
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 117/70 mmHg, N : 106/mnt, MAP : 78, RR : 20x/mnt , SpO2 : 98%, S : 36C)	

Kamis, 14 April Jam 08.00 – 13.00

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor perubahan skala nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang O : skala nyeri 3	
2	08.10	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan nyeri dadanya berkurang O : 1. Pasien tampak lemah 2. KU : cukup 3. GCS : E4M5V6 (composmentis) 4. Hasil EKG : ST Elevasi	
1	08.15 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis Terapi foot hand massage untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : 1. Terapi foot hand massage telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan : 3 b. Nadi : (TD:116/89mmHg, Nadi: 83x/menit, RR: 27x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan : 2 b. TTV: (TD:105/97mmHg, Nadi : 78x/menit, RR: 23x/mnt)	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 114/88 mmHg, MAP: 96, N :77, RR: 24x/menit, S : 36C, SpO2 : 98%)	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 127/52mmHg, MAP 79, nadi 86x/menit, RR 25x/menit, , SpO2 96%, suhu 36C)	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (115/63mmHg, MAP 64, nadi 90x/menit, RR 27x/menit, SpO2 96%, suhu 36C)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 119/65 mmHg, MAP 65, nadi 102x/menit, RR 26x/menit, SpO2 99%, suhu 36C)	
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (111/85 mmHg, MAP : 88, Nadi 89 x/menit, RR 25x/menit, Suhu 36,5°, SpO ₂ : 97 %	
2	13.00 WIB	Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi obat , clopidogrel 75	S : - O : Pasien mendapatkan terapi obat clopidogrel 75 mg, Atrovastatin 20 mg, Isosorbid Dinitrat 5 mg, Nitrokal 2,5 mg	

		mg, Atrovastatin 20 mg, Isosorbid Dinitrat 5 mg	
--	--	---	--

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Kamis, 14 April Jam 13.00 WIB	S : Pasien mengatakan nyeri dadanya berkurang dan mulai membaik <u>Pengkajian Nyeri :</u> P: nyeri saat saat beraktivitas dan nyeri dirasa sedikit menghilang saat istirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri dada kiri menjalar hingga ke bagu S: skala nyeri 2 T: nyeri hilang timbul O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. Pasien kooperatif dan antusias saat dialkuakn tindakan foot hand massage 3. TTV : (116/85 mmHg, MAP : 88, Nadi 89 x/menit, RR 25x/menit, Suhu 36,5°, SpO₂ : 97 %) 4. Terapi foot hand massage telah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan terapi foot hand massage 5. Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi foot hand massage mengalami penurunan A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi Managemen nyeri 1. Fasilitasi istirahat dan tidur 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	
2	Kamis, 14 April Jam 13.00 WIB	S : pasien mengatakan kondisinya sudah membaik, nyeri dadanya berkurang, sesak nafas berkurang O : 6. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 7. KU : cukup 8. GCS : E4M5V6 (composmentis) 9. TTV : (110/85 mmHg, MAP : 88, Nadi 89 x/menit, RR 25x/menit, Suhu 36,5°, SpO₂ : 97 %) 10. Hasil pemeriksaan EKG ST Elevasi A : masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung belum teratasi P : lanjutkan intervensi : 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Monitor adanya tanda/gejala penurunan curah jantung	

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN IV

Nama Mahasiswa : Rizqi Bacharuddin

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. K
Umur : 58 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
No RM : 020xxx
Diagnosa medis : STEMI inferior

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri dada kiri

b. Riwayat penyakit sekarang :

Pada saat dilakukan pengkajian di ruang ICU pada tanggal 20 April 2022 didapatkan data pasien mengatakan nyeri dada, nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat, nyeri seperti tertimpa beban berat, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, pasien tidak memiliki riwayat alergi, pasien mengatakan rutin kontrol di poli RS PKU Muhammadiyah Gombong, pasien memiliki riwayat hipertensi. TD: 134/93mmHg, nadi: 110x/menit, RR: 24x/menit, SpO2 99%, S: 36.7°C.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong tanggal 19 April 2022 dengan STEMI dan CHF. Pasien datang dengan keluhan nyeri dada sejak 3 hari yang lalu smrs. Nyeri dada terasa seperti tertindih, keringat dingin (-), sesak nafas (+), kesadaran composmetis dengan GCS E4M5V6, TD : 122/73 mmHg, N : 105 x/m, suhu : 3,6 °C, RR : 28 x/m, spO2 : 94 %.

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

Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan bahwa dirinya mempunyai riwayat hipertensi.

d. Riwayat penyakit keluarga : Keluarga pasien tidak memiliki riwayat menular maupun menurun.

3. Pengkajian Kritis (B6)

a. B1 (*Breathing*) : Jalan napas paten, terpasang nasal kanul 3 Lpm, tidak terdapat pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada. Tidak terdapat suara gurgling, snoring, stridor serta tidak terdapat sekret. RR: 24x/menit reguler, SPO₂ 99%.

b. B2 (*Blood*) : Tekanan darah 134/98 mmHg, nadi 110x/menit, MAP 87, irama jantung ireguler, CRT < 2 detik, akral teraba hangat suhu 36.7°C, turgor kulit elastis, tidak terdapat diaporesis, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat JVP.

c. B3 (*Brain*) : Kesadaran composmentis, GCS E4M5V6, pupil isokor, rangsang cahaya positif, tidak terdapat Peningkatan tekanan intrakranial.

d. B4 (*Bowel*) : Abdomen cembung, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 11x/menit, BAB 1x.

e. B5 (*Bladder*) : terpasang DC no 16, produksi urine 400cc/6jam, urine total 24 jam 1300 cc/24 jam, warna kuning, blas kosong (tidak teraba penuh).

f. B6 (*Bone*) : Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus NaCl 0,9% 18 tpm pada tangan kanan.

g. Pengkajian nyeri

Pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri

P: nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat

Q: nyeri seperti tertimpa beban berat

R: nyeri pada bagian dada

S: skala nyeri 4

T: nyeri hilang timbul.

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

- a. Kepala : bentuk simetris, rambut kotor, berminyak dan beruban, tidak ada jejas
- b. Mata : bentuk simetris, penglihatan mengamai penurunan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Reflek cahaya +/-
- c. Hidung : bentuk simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip terdapat serumen pada hidung
- d. Telinga : bentuk simetris, fungsi penengaran baik, terdapat serumen pada telinga,
- e. Mulut : bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak terdapat stomatitis
- k. Leher : bentuk simetris, tidak ada JVP, tidak terdapat perbesaran kelenjar tyroid
- f. Dada :
 - 1) Jantung
 - Inspeksi : bentuk simetris
 - Palpasi : tidak teraba ictus cordis
 - Perkusi : pekak
 - Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler
 - 2) Paru
 - Inspeksi : tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat retraksi dinding dada
 - Palpasi : vokal vrementus teraba
 - Perkusi : sonor,
 - Auskultasi : paru vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan
- g. Abdomen
 - Inspeksi : Perut tampak simetris, tidak ada jejas
 - Auskultasi : bising usus 8x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa

Perkusi : timpani

h. Ekstremitas

1) Atas : Ekstremitas atas tidak terdapat edema, terpasang infus NaCl 0,9% 18 tpm pada tangan kanan

i. Bawah : tidak ada gangguan, tidak ada edema,

j. Genetalia : genetalia bersih, terpasang DC no 16.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 19 April 2022

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

b. Pemeriksaan EKG

Tanggal pemeriksaan : 19 April 2022

Hasil : Elevasi segmen ST pada V1 –V4

c. Pemeriksaan rongent thorax

Tanggal pemeriksaan : 19 April 2022

Hasil : cardiomegali (LV,LA), suspect edema pulmo

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1		Arixtra	1x7,5 mg
2		Miniaspi	1x80 mg
3		CPG	2x75 mg

4	20/04/22	ISDN	3x5 mg
5		Atorvastatin	1x20 mg
6		Alprazolam	1x0,5 mg
7		Kompolax	1xc2
8		Nacl	18 tpm

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	20/04/22	Ds : pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri P: nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri pada bagian dada S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul. Do : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak memegang area nyeri 3. GCS : E4M5V6 (Composmentis)	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	20/04/22	Ds : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah Do : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kelelahan 3. TTV : (TD: 127/97 mmHg. Nadi 76x/menit, MAP: 68, RR: 25x/menit, SpO2: 97%, S : 36.6°C. 4. Gambaran EKG : Elevasi segmen ST pada V1 –V4 5. Hasil RO Thorax : cardiomegali	Perubahan afterload	Penurunan curah jantung

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

2. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Sulit tidur menurun 4. Pola tidur membaik	Managemen nyeri (L.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi foot hand massage) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untk mengurangi nyeri (terapi foot hand massage) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.	Observasi : 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri pasien Terapeutik : 1. Mengurangi nyeri yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman untuk pasien beristirahat Edukasi : 1. Mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat Kolaborasi : 1. Mengurangi nyeri yang dirasakan pasien
2	Penurunan curah jantung b.d Perubahan irama jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil :	Perawatan jantung (L.02075) Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (meliputi : dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxymal nocturnal</i>	Observasi : 1. Mengetahui adanya tanda – tanda penurunan curah jantung 2. Mengetahui tanda sekunder dari penurunan curah jantung 3. Mengetahui tekanan datah pasien

		Curah jantung (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Dyspnea menurun Perfusi Miokard (L.02011) 1. Nyeri dada menurun 2. Mual menurun	<i>dyspnea</i>, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basar, oliguria, batuk, kulit pucat). 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, provokasi yang mengurangi nyeri) Terapeutik : 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	4. Mengetahui berapa intake dan output cairan pasien 5. Memantau saturasi oksigen pasien 6. Mengetahui nyeri dada yang dialami oleh pasien Terapeutik : 1. Mengurangi sesak nafas yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien 3. Mempertahankan saturasi oksigen pasien > 94%
--	--	---	--	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Selasa, 20 April 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : pasien mengatakan nyeri dada menjalar hingga ke lengan dan bahu P: nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri pada bagian dada S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul. O : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak memegang area nyeri 3. GCS : E4M5V6 (Composmentis)	
2	08.05 WIB	Memberikan kolaborasi terapi obat	S :- O: Memberikan terapi ISDN 5 mg peroral	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 129/69, MAP : 88, Nadi : 75, RR: 25, Suhu : 36,4°C, SpO2 : 100%,)	
2	09.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder dan penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kelelahan 3. TTV : (TD: 127/97 mmHg. Nadi 76x/menit, MAP: 68, RR: 25x/menit, SpO2: 97%, S : 36.6°C. 4. Gambaran EKG : Elevasi segmen ST pada V1 –V4 5. Hasil RO Thorax : cardiomegali	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : TD : 129/64, MAP : 74, Nadi : 88 x/m, RR: 25, Suhu : 36,9°C, SpO2 : 100%	
2	10.05 WIB	Memposisikan semi fowler	S: pasien mengatakan nyaman dengan posisinya sekarang O: pasien tampak rileks	
1	10.10 WIB	Memberikan terapi oksigen 4Lpm	S : - O: terpasang O2 4Lpm	
1	10.15 WIB	Mengajarkan teknik nonfarmakologi terapi foot hand massage	S : pasien mengatakan nyerinya dirasa membaik O : 1. Pasien tampak rileks 2. Terapi foot hand massage jari telah dilakukan 3. <u>Pemantauan sebelum tindakan</u> : a. Skala nyeri sebelum dilakukan tindakan : 4 b. TTV : (TD:121/87mmHg, nadi: 92	

			x/menit, RR: 28x/mnt) 4. <u>Pemantauan setelah tindakan</u> : a. Skala nyeri setelah dilakukan tindakan 3 b. Nadi : (TD: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 25x/mnt)	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:106/72 mmHg, MAP : 99, Nadi : 73 x/m, RR: 19 x/m, Suhu : 36,5°C, SpO2 : 100%,)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 105/76 mmHg, MAP : 85, Nadi : 85 x/m, RR: 28 x/m, Suhu : 36,5°C, SpO2 : 100%)	
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 106/77, MAP : 83, Nadi : 87 x/m, RR: 29 x/m, SpO2 : 100%)	

Rabu, 21 April 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Monitor perubahan skala nyeri	S : pasien mengatakan nyeri dadanya sedikit berkurang O : pasien tampak meringis bila nyeri tiba, skala nyeri:3	
2	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kelelahan 3. TTV : (TD : 110/66 mmHg , N :105/mnt, MAP : 75, RR : 28/mnt, SpO2 98%, S : 36C) 4. Gambaran EKG : Elevasi segmen ST pada V1 –V4 5. Hasil RO Thorax : cardiomegali	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 112/767 mmHg, MAP : 87, Nadi : 101 x/m, RR: 24 x/m, SpO2 : 100%)	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 114/777 mmHg, MAP : 70, Nadi : 95 x/m, RR: 20 x/m, Suhu : 36,5°C, SpO2 : 100%)	
1	10.05 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis terapi foot hand massage untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : 1. Terapi foot hand massage telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan</u> : a. Skala nyeri sebelum tindakan : 3 b. TTV: (TD: 112/89mmhg, Nadi : 96x/menit, RR: 25x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan</u> : a. Skala nyeri setelah tindakan : 2 b. TTV : (TD: 100/80 mmHg, Nadi : 70x/menit, RR: 23x/mnt)	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 115/63mmHg, MAP 64, nadi 87x/menit, RR	

			26x/menit, SpO2 99%, suhu 36C)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : TD 136/58 mmHg, MAP 88, nadi 86x/menit, RR 27x/menit , SpO2 99%, suhu 36C)	
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 127/52mmHg, MAP 79, nadi 76x/menit, RR 25x/menit, , SpO2 100%, suhu 36C)	

Kamis, 22 April 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor perubahan skala nyeri	S : Pasien mengatakan nyeri dadanya sudah mulai embaik O : skala nyeri 2	
2	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. TTV : (TD: 114/88 mmHg, MAP: 96, N :77, RR: 24x/menit, S : 36C, SpO2 : 98%) 3. Gambaran EKG : Elevasi segmen ST pada V1 –V4 4. Hasil RO Thorax : cardiomegali	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD120/70mmhg, N 82x/menit, RR 20x/menit, S 36°C, MAP 86mmhg, Spo2 99%)	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 105/89mmHg, N: 87x/menit, MAP 73. RR:25x/menit, Spo2: 99%, S: 36C)	
1	10.10 WIB	Menganjurkan klien untuk menerpkan teknik non farmakologis terapi foot hand massage untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : 1. Terapi foot hand massage telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan : 2 b. TTV : (TD: 110/78 mmHg, Nadi : 87x/menit, RR: 28x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan : 2 b. TTV: (TD: 116/86 mmHg, Nadi : 89x/menit, RR: 25x/mnt)	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:109/76mmHg, N: 76, MAP: 68, RR: 25x/menit, SpO2: 98%, S : 36C)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 119/65 mmHg, N: 76, MAP 63, RR:24x/menit, SpO2 98%, S:36C)	
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:117/95 mmHg, N:86x/menit, MAP:64, RR: 26x/menit, SpO2: 98%, S: 36).	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Ksmis 22 April 2022 Jam : 14.00 WIB	S : pasien mengatakan nyeri dadanya sudah mulai berkurang dan membaik <u>Pengkajian Nyeri :</u> P: nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri pada bagian dada S: skala nyeri 2 T: nyeri hilang timbul. O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. Pasien kooperatif dan antusias saat dilakukan tindakan foot hand massage 3. TTV : (TD:117/95 mmHg, N:86x/menit, MAP:64, RR: 26x/menit, SpO2: 98%, S: 36) 4. Terapi foot hand massage telah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan terapi foot hand massage 5. Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi foot hand massage mengalami penurunan A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi Managemen nyeri 1. Fasilitasi istirahat dan tidur 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	
2	Kamis 22 April 2022 Jam : 14.00 WIB	S : pasien mengatakan kondisinya sudah membaik, nyeri dadanya berkurang, sesak nafas berkurang O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. KU : cukup 3. GCS : E4M5V6 (composmentis) 4. TTV : (TD:117/95 mmHg, N:86x/menit, MAP:64, RR: 26x/menit, SpO2: 98%, S: 36) 5. Hasil pemeriksaan EKG ST Elevasi A : masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung belum teratasi P : lanjutkan intervensi : 1. Monitor adanya tanda/gejala penurunan curah jantung	

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN V

Nama Mahasiswa : Rizqi Bacharuddin

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. P
Umur : 55 Tahun
Jenis kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
No RM : 098xxx
Diagnosa medis : STEMI inferior

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri dada kiri menjalar hingga ke punggung

Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 4 Mei 2022 didapatkan data pasien mengatakan masih nyeri, nyeri pada saat beraktivitas dan nyeri sekit mereda pada saat istirahat. Nyeri seperti tertimpa beban berat, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. Pasien tampak cemas dan gelisah, menunjuk area yang dirasa nyeri. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data TD : 148/76 mmHg, nadi : 102x/menit, MAP:97, RR:21x/menit, SpO₂ : 97%, Suhu 36.2C.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 03 Mei 2022 pukul 14.50 WIB dengan keluhan nyeri dada kiri dan sesak. Pasien mengatakan nyeri dada dirasakan sejak 1 hari SMRS, nyeri dada memberat sejak jam 11 malam. Kesadaran pasien composmentis, TD: 118/80 mmHg, N: 119x/m, RR: 29x/m, SpO₂ : 100%, S: 36,4 °C, reflek cahaya +/+, pupil 3/3. Pasien dipindahkan ke ICU untuk diberikan perawatan intensive.

Riwayat pengobatan : Pasien mengatakan mengkonsumsi obat anti hipertensi

Riwayat penyakit sebelumnya : pasien mengatakan sudah sering di rawat di RS karena masalah yang sama

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya terdapat riwayat penyakit jantung, hipertensi serta PPOK.

3. Pengkajian Kritis (B6)

- a. B1 (*Breathing*) : Jalan napas paten, terpasang nasal kanul 3 Lpm, tidak terdapat pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada. Tidak terdapat suara gurgling, snoring, stridor serta tidak terdapat sekret. RR: 21x/menit reguler, SPO₂ 97%.
- b. B2 (*Blood*) : Tekanan darah 148/76 mmHg, nadi 102 x/menit, MAP 97, irama jantung ireguler, CRT < 2 detik, akral teraba hangat suhu 36.2°C, turgor kulit elastis, tidak terdapat diaporesis, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat JVP
- c. B3 (*Brain*) : Kesadaran composmentis, GCS E4M5V6, pupil isokor, rangsang cahaya positif, tidak terdapat Peningkatan tekanan intrakranial.
- d. B4 (*Bowel*) : Abdomen cembung, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 9x/menit, BAB 1x.
- e. B5 (*Bladder*) : terpasang DC no 16, produksi urine 300/6jam, urine total 24 jam 1100 cc/24 jam, warna kuning pekat, blas kosong (tidak teraba penuh).
- f. B6 (*Bone*) : Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus NaCl 0,9% 18 tpm pada tangan kiri
- g. Pengkajian Nyeri
Pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri

P: nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat

Q: nyeri seperti tertimpa beban berat

R: nyeri pada bagian dada

S: skala nyeri 6

T: nyeri hilang timbul.

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

- a. Kepala : Kepala bentuk simetris, bersih dan beruban, tidak ada jejas
- b. Mata : bentuk simetris, penglihatan baik, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek cahaya +/+
- c. Hidung : bentuk simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip, tidak terdapat serumen pada hidung
- d. Telinga : bentuk simetris, fungsi pendengaran baik, terdapat serumen pada telinga
- e. Mulut : bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak terdapat stomatitis
- l. Leher : bentuk simetris, tidak ada JVP, tidak terdapat perbesaran kelenjar tyroid
- f. Dada :
 - 1) Jantung
 - Inspeksi : bentuk simetris
 - Palpasi : tidak teraba ictus cordis
 - Perkusi : pekak
 - Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler
 - 2) Paru
 - Inspeksi : tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat retraksi dinding dada
 - Palpasi : vokal vrementus teraba

Perkusi : sonor

Auskultasi : bunyi paru vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

g. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 8x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa

Perkusi : timpani

h. Ekstremitas

1) Atas : Ekstremitas atas tidak terdapat edema, terpasang infus NaCl 0,9% 18 tpm pada tangan kanan

2) Bawah : Ekstremitas bawah tidak ada gangguan, tidak ada edema

i. Genitalia : genitalia bersih, terpasang DC no 16.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 03 Mei 2022

Pemeriksaan	Hasil	Ket.	Nilai Rujukan	Satuan
MCHC	31.3	L	32-36	g/dl
Eosinofil%	4.2	H	2.0-4.0	%
GDS	138	H	70-105	mg/dl

b. Pemeriksaan EKG

Tanggal pemeriksaan : 03 Mei 2022

Hasil : Sinus takikardi, ST Elevasi Miokard Infark, AV Block III

c. Pemeriksaan rontgen thorax

Tanggal pemeriksaan : 03 Mei 2022

Hasil : cardiomegali

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama terapi	Dosis
1	04/05/2022	Sucralfate Sp	3x 1 cth
2		NaCl 0,9%	10 tpm

3		Diviti	2,5 mg
4		Lansoprazol	30mg
5		ISDN	5 mg
6		Atorvastatin	80 mg

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	Selasa, 4 Mei 2022	Ds : pasien mengatakan nyeri pada bagian dada kiri menjalar ke punggung P : pasien mengatakan nyeri pada saat beraktivitas dan nyeri sekit mereda pada saat istirahat. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : dada menjalar hingga ke punggung S : skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul Do: 1. Pasien tampak meringis 2. Menunjuk area yang dirasa nyeri 3. Pasien tampak lemah dan gelisah	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	Selasa, 4 Mei 2022	Ds : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah Do : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kelelahan 3. TTV : (TD: 108/65 mmHg.	Penurunan curah jantung	Perubahan irama jantung

		Nadi:76x/menit, MAP:71,RR: 24x/menit, SpO2: 98%, S : 36.3°C) 4. Gambaran EKG : ST Elevasi Miokard Infark, AV Block III 5. Hasil RO Thorax : cardiomegaly		
--	--	---	--	--

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Penurunan curah jantung b.d Perubahan irama jantung

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Sulit tidur menurun 4. Pola tidur membaik	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi foot hand massage) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untk mengurangi nyeri (terapi foot hand massage) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika	Observasi : 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri pasien Terapeutik : 1. Mengurangi nyeri yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman untuk pasien beristirahat Edukasi : 1. Mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat Kolaborasi : 1. Mengurangi nyeri yang dirasakan pasien

			perlu.	
2	Penurunan curah jantung b.d Perubahan irama jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : Curah jantung (L.02008) 3. Kekuatan nadi perifer meningkat 4. Dipsnea menurun Perfusi Miokard (L.02011) 3. Nyeri dada menurun 4. Mual menurun	Perawatan jantung (L.02075) Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (meliputi : dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxymal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basar, oliguria, batuk, kulit pucat). 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presvitasi yang mengurangi nyeri) Terapeutik : 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan terapi relaksasi untuk	Observasi : 1. Mengetahui adanya tanda – tanda penurunan curah jantung 2. Mengetahui tanda sekunder dari penurunan curah jantung 3. Mengetahui tekanan datah pasien 4. Mengetahui berapa intake dan output cairan pasien 5. Memantau saturasi oksigen pasien 6. Mengetahui nyeri dada yang dialami oleh pasien Terapeutik : 1. Mengurangi sesak nafas yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien 3. Mempertahankan saturasi oksigen pasien > 94%

			mengurangi stress, jika perlu 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
--	--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Selasa, 4 Mei 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: pasien mengatakan nyeri pada bagian dada menjalar hingga ke punggung P : pasien mengatakan nyeri pada saat beraktivitas dan nyeri sekit mereda pada saat istirahat. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : dada menjalar hingga ke punggung S : skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul O : 1. Pasien tampak meringis 2. Menunjuk area yang dirasa nyeri 3. Pasien tampak lemah dan gelisah	
2	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kelelahan 3. TTV : (TD: 108/65 mmHg, Nadi:76x/menit, MAP:71,RR: 24x/menit, SpO2: 98%, S : 36.3°C) 4. Gambaran EKG : ST Elevasi Miokard Infark, AV Block III 5. Hasil RO Thorax : cardiomegali	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:100/78 mmHg, MAP:76, Nadi:87x/menit, RR:23x/menit, SpO2: 98%, S: 36.4C)	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:112/98 mmHg, MAP:76, Nadi: 98x/menit, RR:2x/menit, SpO2: 99%, S :36.4)	
1	10.10 WIB	Mengajarkan teknik nonfarmakologi terapi foot hand	S : pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : 1. Pasien tampak rileks 2. Terapi foot hand massage telah dilakukan	

		massage	3. <u>Pemantauan sebelum tindakan</u> : a. Skala nyeri sebelum dilakukan tindakan : 6 b. TTV : (TD:128/98 mmHg, nadi : 98x/menit, RR: 28x/mnt) 4. <u>Pemantauan setelah tindakan</u> : a. Skala nyeri setelah tindakan : 4 b. TTV : (TD: 110/75mmHg, nadi : 87x/menit, RR: 24x/mnt)	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:98/76 mmHg, MAP 81. Nadi: 78x/menit, RR: 25x/menit, SpO2:100%, S: 36.4C)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (96/87 mmHg, MAP:69, Nadi: 87x/menit, RR:22x/menit, SpO2: 98%, S: 36C)	
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (107/92 mmHg, MAP: 72, Nadi:85x/menit, RR: 26x/menit, SpO2 : 99%, S:36C)	

Rabu, 5 Mei 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor perubahan skala nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang , skala nyeri : 4 O : pasien tampak sedikit lebih rileks	
2	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan nyeri dadanya sedikit membaik O : 1. Pasien tampak lebih rileks 2. TTV : (TD : 112/767 mmHg, MAP : 87, Nadi : 101 x/m, RR: 24 x/m, SpO2 : 100%) 3. Gambaran EKG : ST Elevasi Miokard Infark, AV Block III 4. Hasil RO Thorax : cardiomegali	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 1192/76 mmHg, N: 74x/menit, MAP: 61, RR: 24x/menit , SpO2: 99%, S: 36C)	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 118/70 mmHg, MAP : 79 mmHg, N : 77 x/menit, RR : 26, S 36,5°C. SPO ₂ 98%)	
1	10.10 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis Terapi foot hand massage untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : 1. Terapi foot hand massage telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan</u> : a. Skala nyeri sebelum tindakan : 4 b. TTV : (TD: 108/78 mmHg, Nadi : 96x/menit, RR: 26x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan</u> : a. Skala nyeri setelah tindakan : 3 b. TTV : (TD : 108/87 mmHg, nadi : 70	

			x/menit, RR: 24x/mnt)	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 111/85 mmHg, MAP : 88 mmHg, N : 108 x/menit, RR : 15, S 36,5°C. SPO ₂ 97%)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 105/89mmHg, N: 87x/menit, MAP 73. RR:25x/menit, Spo2: 99%, S: 36C)	
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 127/97 mmHg. Nadi 76x/menit, MAP: 68, RR: 25x/menit, SpO2: 97%, S : 36.6°C.	

Kamis, 6 Mei 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor perubahan skala nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang skala nyeri 3 O : pasien tampak lemah, memegang area yang dirasa nyeri.	
2	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan nyeri dadanya berkurang O : 1. Pasien tampak lebih rileks 2. TTV : (TD : 112/767 mmHg, MAP : 87, Nadi : 101 x/m, RR: 24 x/m, SpO ₂ : 100%) 3. Gambaran EKG : ST Elevasi Miokard Infark, AV Block III 4. Hasil RO Thorax : cardiomegali	
2	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 115/75 mmHg, N:93x/m, RR:20x/m, SpO ₂ : 100%, S:36C)	
2	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 128/79 mmHg, RR: 24x/m, N: 110x/m, SpO ₂ : 99%, S: 36C)	
1	10.00 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis Terapi foot hand massage untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya berangsur membaik. O : 1. Terapi foot hand massage telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan : 4 b. TTV : (TD: 112/98 mmHg, Nadi : 110x/menit, RR: 27x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan : 3 b. TTv : (TD: 104/74 mmHg, Nadi : 93x/menit, RR:26x/mnt)	
2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 118/67 mmHg, N: 87x/m, RR:24x/m, SpO ₂ : 100%, S:36C)	
2	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (105/98mmHg, N: 87x/menit, RR: 25x/menit, SpO2: 99%, S:36C)	

2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (109/78 mmHg, N: 76x/menit, RR:23x/menit, SpO2: 98%, S: 36C)	
---	--------------	---------------	--	--

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Kamis, 6 Mei 2022	S : pasien mengataknn nyeri dadanya mulai membaik dan berkurang <u>Pengkajian Nyeri :</u> P: nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri pada bagian dada S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul. O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. Pasien kooperatif dan antusias saat dialkuakn tindakan terapi foot hand massage 3. TTV : (108/78 mmHg, N: 76x/menit, RR:23x/menit, SpO2: 98%, S: 36C) 4. Terapi foot hand massage telah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan terapi foot hand massage 5. Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi foot hand massage mengalami penurunan A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi Managemen nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	
2	Kamis, 6 Mei 2022	S : pasien mengatakan kelelahannya sudah berkurang nyeri dadanya juga berkurang O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. Pasien tampak lebih baik dari hari sebelumnya 3. KU : cukup 4. Gambaran EKG : ST Elevasi Miokard Infark 6. TTV : 118/78 mmHg, N: 76x/menit, RR:23x/menit, SpO2: 98%, S: 36C) A : masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Monitor adanya tanda/gejala penurunan curah jantung	