



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG ICU RSUD PREMBUN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
Setiyo Aji Nugroho
2022030149**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG ICU RSUD PREMBUN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
Setiyo Aji Nugroho
2022030149**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Setiyo Aji Nugroho

NIM : 2022030149

Tanda Tangan



Tanggal : 30 Agustus 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG ICU RSUD PREMBUN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada Tanggal 19 Agustus 2023

Pembimbing



(Podo Yuwono, M. Kep.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep.)

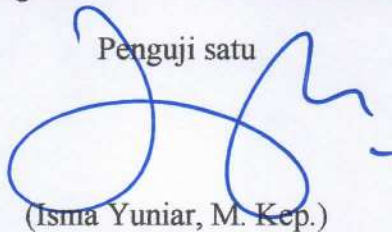
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Setiyo Aji Nugroho
NIM : 2022030149
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pasien Stemi Dengan Nyeri Akut
Di Ruang ICU RSUD Prembun

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

Penguji satu



(Isma Yuniar, M. Kep.)

Penguji dua



(Podo Yuwono, M. Kep.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 28 Agustus 2023

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

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

Nama : Setiyo Aji Nugroho

NIM : 2022030149

Program Studi : Program Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG ICU RSUD PREMBUN**

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

Pada tanggal: 30 Agustus 2023

Yang menyatakan


(Setiyo Aji Nugroho)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Stemi Dengan Nyeri Akut di Ruang ICU RSUD Prembun” dengan sebaik-baiknya. Karya ilmiah ini penulis susun sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan karya ilmiah ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Herniyatun, S. Kp., M. Kep Sp., Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M.Kep., selaku Ketua pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Podo Yuwono, M.Kep., selaku pembimbing yang telah banyak memberikan waktu, pemikiran, perhatian, dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan skripsi ini.
4. Isma Yuniar, M.Kep., yang telah banyak memberikan waktu, pemikiran, perhatian, dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan karya ilmiah ini.
5. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan semangat, sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunanya. Penulis berharap semoga karya ilmiah ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, Agustus 2023

Penulis

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong**

KIAN, Agustus 2023

Setiyo Aji Nugroho¹ Podo Yuwono²

setiyo.aji.nu@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG ICU RSUD PREMBUN**

Latar Belakang: Syok kardiogenik pada STEMI merupakan penyebab kematian utama, dengan laju mortalitas di rumah sakit mendekati 50%. Oleh karena itu, STEMI harus segera diberikan penanganan karena waktu paling berharga dalam infark miokard akut adalah di fase sangat awal, di mana pasien mengalami nyeri yang hebat dan kemungkinan mengalami henti jantung. Pada tatalaksana nonfarmakologi mencakup tirah baring dan penatalaksanaan nyeri tanpa obat dengan teknik relaksasi.

Tujuan : Menjelaskan asuhan keperawatan pasien stemi dengan nyeri akut di Ruang ICU RSUD Prembun.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 pasien STEMI yang mengalami masalah nyeri akut di Ruang ICU. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: Pengkajian dari kelima pasien mengeluh nyeri dada saat beraktivitas menjalar ke punggung hingga lengan disertai keringat dingin, dengan rata-rata nyeri 3,53, terlihat meringis, tampak gelisah. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, menggunakan manajemen nyeri, terfokus pada tindakan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender yang dilakukan selama 1 x/hari dalam 10-15 menit. Didapatkan evaluasi kelima pasien mengalami penurunan nyeri dengan rata-rata skala 2,2 setelah diberikan tindakan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender.

Kesimpulan: Tindakan inovasi teknik relaksasi benson dan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien STEMI/AMI.

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan, STEMI, Nyeri Akut, ICU*

.....
¹⁾*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

Professional Education Study Program Ners Professional Program
University of Muhammadiyah Gombong
KIAN, August 2023
Setiyo Aji Nugroho¹ Podo Yuwono²
setiyo.aji.nu@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE OF STEMI PATIENTS WITH ACUTE PAIN IN THE ICU ROOM OF PREMBUN HOSPITAL

Background: Cardiogenic shock in STEMI is a major cause of death, with a mortality rate in hospital approaching 50%. Therefore, STEMI must be treated promptly because the most valuable time in acute myocardial infarction is in the very early phase, when the patient experiences severe pain and may experience cardiac arrest. Non-pharmacological management includes bed rest and pain management without drugs using relaxation techniques.

Objective: Describe the nursing care of stemmy patients with acute pain in the ICU of Prembun Hospital.

Method: This scientific writing uses a descriptive case study design. The case study subjects were 5 STEMI patients who experienced acute pain problems in the ICU. Collecting data with observation techniques, interviews and documentation studies.

Results: The assessment of the five patients complained of chest pain during activity that spread to the back to the arms accompanied by cold sweat, with an average pain of 3.53, looked grimacing, looked restless. The nursing diagnosis of acute pain is related to a physiological injury agent, using pain management, focused on Benson relaxation therapy and lavender aromatherapy which is carried out once a day for 10-15 minutes. It was found that the five patients experienced a decrease in pain with an average scale of 2.2 after being given Benson relaxation therapy and lavender aromatherapy.

Conclusion: The innovative action of benson relaxation techniques and lavender aromatherapy is effective in reducing pain levels in STEMI/AMI patients.

Keywords: Nursing Care, STEMI, Acute Pain, ICU

.....

- 1) Students of Universitas Muhammadiyah Gombong
- 2) Supervisor of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	v
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep ST Elevation Myocardia Infarction (STEMI).....	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi	7
3. Manifestasi Klinis.....	9
4. Patofisiologi.....	9
5. Pathway	11
6. Pemeriksaan penunjang	12

7. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep Nyeri Akut.....	13
1. Definisi	13
2. Penyebab.....	14
3. Tanda dan Gejala	14
4. Penatalaksanaan.....	14
C. Asuhan keperawatan.....	17
1. Pengkajian	17
2. Diagnosa keperawatan.....	22
3. Intervensi keperawatan	23
4. Implementasi Keperawatan	25
5. Evaluasi Keperawatan	25
D. Kerangka konsep	26
BAB III METODE STUDI KASUS	27
A. Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah	27
B. Subjek Studi Kasus.....	27
C. Fokus Studi Kasus	27
D. Definisi Operasional.....	28
E. Instrumen Studi Kasus.....	29
F. Metode Pengumpulan Data	30
E. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	31
F. Analisis Data dan Penyajian Data	32
G. Etika Studi Kasus	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Profil Lahan Praktek.....	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	38
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	90

D. Pembahasan.....	91
BAB V PENUTUP.....	99
A. Kesimpulan.....	99
B. Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA	101

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi.....	23
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	28
Tabel 4. 1 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 1.....	40
Tabel 4. 2 Program Terapi Pasien 1	40
Tabel 4. 3 Rencana Asuhan Keperawatan Pasien 1	41
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 2.....	50
Tabel 4. 5 Program Terapi Pasien 2	51
Tabel 4. 6 Rencana Asuhan Keperawatan Pasien 2	52
Tabel 4. 7 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 3.....	61
Tabel 4. 8 Program Terapi Pasien 3	61
Tabel 4. 9 Rencana Asuhan Keperawatan Pasien 3	62
Tabel 4. 10 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 4.....	71
Tabel 4. 11 Program Terapi Pasien 4	72
Tabel 4. 12 Rencana Asuhan Keperawatan Pasien 4	73
Tabel 4. 13 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 5.....	82
Tabel 4. 14 Program Terapi Pasien 5	82
Tabel 4. 15 Rencana Asuhan Keperawatan Pasien 5	83
Tabel 4. 16 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan (N=5).....	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway AMI	11
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 2. Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3. Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 4. Inform Consent
- Lampiran 5. Lembar Observasi
- Lampiran 6. SOP Terapi Relaksasi Benson
- Lampiran 7. SOP Aroma Terapi Lavender
- Lampiran 8. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular memiliki dampak negatif yang sangat luas dan dapat obati dengan berbagai macam pengobatan. Penyakit tidak menular yang terdiri atas jantung dan pembuluh darah, merupakan penyakit kardiovaskular dan arteri koroner. Data dari *World Health Organization*, $\frac{3}{4}$ atau 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada kelompok berpenghasilan rendah dan menengah. 85% dari mereka, atau 17 juta orang dengan penyakit kardiovaskular, meninggal dengan usia yang masih muda (WHO, 2021).

Berdasarkan data dari Riskesdas 2018, persentase penderita penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5% meliputi 2,2 % di provinsi Kalimantan Utara, 2% di Daerah Istimewa Yogyakarta dan 2 % di Provinsi Gorontalo (Kemenkes RI 2019). Dalam profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 4,54% penduduk mengalami penyakit jantung, dan pada tahun 2019 proporsi penderita penyakit jantung sebesar 1,9% penduduk (Dinkes Jateng, 2019). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen, terdapat 14.816 penderita penyakit kardiovaskular pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2018).

Infark miokard pada fase akut terjadi akibat sumbatan pada pembuluh darah koroner atau disebut sindrom koroner akut (SKA). STEMI merupakan indikasi berdasarkan temuan ACS untuk oklusi total arteri koroner jantung (Maulana, 2019). 6% - 14% dari kematian pasien terjadi akibat STEMI. Adanya ST elevasi yang persisten merupakan gejala khas dari STEMI. Gambaran kronis pasien STEMI dimanifestasikan pada EKG, pasien mengalami peningkatan biomarker jantung ketika titik segmen ST meningkat pada sadapan yang berdekatan dengan titik crossover 0,1 mV di semua sadapan v2-v3, dan peningkatan yang sama. dalam enzim jantung. Serupa

dengan pemeriksaan laboratorium, kadar kreatinin spesifik dan troponin jantung T atau I meningkat (Mas'ut dan Sugiharto, 2022; Susila et al, 2022).

Selain gambaran EKG dan hasil laboratorium yang tidak normal, keluhan nyeri di dada yang menjalar ke leher, bahu dan epigastrium menjadi penanda khas STEMI. Sensasi nyeri mungkin seperti tertusuk, tertekan atau tertindih. Rasa mual, muntah sesak atau sakit kepala, jantung berdebar, gelisah bahkan keringat dingin juga bisa dirasakan pasien STEMI. Seringkali pasien STEMI yang datang ke rumah sakit mengalami nyeri dada yang berat dan kesulitan bernafas. Adanya gangguan suplai darah yang membawa nutrisi dan metabolisme tubuh yang berkurang menjadi penyebabnya. Rasa nyeri yang berhubungan dengan kerusakan fisik jaringan fungsional terjadi secara tiba-tiba, perlahan, dengan intensitas ringan atau berat selama 3 bulan (Tim PPNI DPP Pokja SDKI, 2017).

STEMI harus segera diberikan penanganan karena waktu paling berharga dalam infark miokard akut adalah di fase sangat awal, di mana pasien mengalami nyeri yang hebat dan kemungkinan mengalami henti jantung. Defibrilator harus tersedia apabila ada pasien dengan kecurigaan infark miokard akut dan digunakan sesegera mungkin begitu diperlukan. Selain itu, pemberian terapi pada tahap awal, terutama terapi reperfusi, amat bermanfaat. Jadi, keterlambatan pemberian penanganan harus diminimalisir sebisa mungkin untuk meningkatkan luaran klinis (Kemenkes RI, 2019)

Syok kardiogenik pada STEMI merupakan penyebab kematian utama, dengan laju mortalitas di rumah sakit mendekati 50%. Meskipun syok seringkali terjadi di fase awal setelah awitan infark miokard akut, yang biasanya tidak didiagnosis saat pasien pertama tiba di rumah sakit. Penelitian registri SHOCK (*Should we emergently revascularize Occluded coronaries for Cardiogenic Shock*) menunjukkan bahwa 50% syok kardiogenik terjadi dalam 6 jam dan 75% syok terjadi dalam 24 jam. Tanda dan gejala klinis syok kardiogenik yang dapat ditemukan beragam dan menentukan berat tidaknya syok serta berkaitan dengan luaran jangka pendek. Pasien biasanya datang dengan hipotensi, bukti output kardial yang rendah (takikardia saat

istirahat, perubahan status mental, oliguria, ekstremitas dingin) dan kongesti paru (Kemenkes RI, 2019).

Penggunaan terapi farmakologi dan nonfarmakologi merupakan bagian dari tata laksana kasus STEMI. Teknik farmakologi diantaranya penggunaan oksigen, aspirin, enoxaparin *unfractionated heparin*, morfin (jika nyeri hebat), nitroglycerin sublingual, *beta blocker*, fibrinolysis, ACEis, terapi fibrinolitik. Selain itu juga dapat menggunakan obat clopidogrel, glycoprotein IIb/IIIa *receptor blocker*, BBs, ARBs, CCBs, *aldosterone antagonis* (Sutrisna, 2017). Pada tatalaksana nonfarmakologi mencakup tirah baring dan penatalaksanaan nyeri tanpa obat.

Teknik nonfarmakologi pada nyeri salah satunya adalah teknik relaksasi. Teknik ini mungkin tidak menggantikan obat pereda nyeri, akan tetapi hal ini bisa mempersingkat episode nyeri dan memberikan kenyamanan pada pasien. Relaksasi benson merupakan salah satu teknik relaksasi. Teknik ini menggunakan ketegangan otot yang disertai pengembangan strategi kepercayaan pasien untuk mencapai kondisi sehat (Cahyati dan Lia, 2022). Relaksasi benson merupakan gabungan dari keyakinan seseorang (*faith factor*) dengan respon relaksasi. Fokus relaksasi Benson adalah pada pengungkapan kalimat tertentu secara berulang-ulang dengan irama teratur serta sikap pasrah. Kata-kata dalam terapi yang digunakan bisa berupa nama Tuhan atau kata yang dapat menenangkan pasien (Rahman & Dewi, 2023)

Aromaterapi merupakan pengobatan alternatif yang memakai bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal dengan minyak esensial dan senyawa aromatik yang dapat berpengaruh terhadap jiwa, emosi, dan fungsi kognitif dan kesehatan seseorang. Bunga Lavender yang digunakan sebagai aromaterapi mengandung linalool. Linalool yaitu kandungan aktif utama yang berperan pada anti cemas (relaksasi), wangi yang dihasilkan bunga lavender akan merangsang talamus guna mengeluarkan enkefalin yang berguna sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis (Andriani, 2022).

Terapi aroma lavender merupakan terapi relaksasi yang dapat menenangkan, menyeimbangkan, dan menanamkan rasa nyaman dan percaya diri. Aroma lavender yang dihirup masuk ke sistem saraf pusat ke sistem limbik dan masuk ke sistem saraf pusat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa sakit. Kombinasi antara teknik relaksasi benson dan aroma terapi lavender tepat untuk mengatasi nyeri karena infark miokard (Hanifah dan Nurvita, 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Cahyati dan Lia (2022) dengan penerapan relaksasi benson selama 3 hari dengan 10-15 menit setiap sesinya didapatkan hasil nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 2 pada skala 1-10. Aromaterapi lavender dan terapi benson telah terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri dengan memblokir pelepasan neurotransmitter presinaptik sehingga dapat mencegah serangan nyeri yang dirasakan (Sagita dan Martina, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Isriani, (2018) mendapatkan hasil bahwa rerata skala nyeri sebelum diberikan terapi murottal dan aromaterapi lavender adalah 4,00 dan sesudah pemberian terapi adalah 2,00. Hasil uji bivariat menggunakan uji nonparametrik 2 related sample dengan Wilcoxon dengan hasil *p value* 0,000 yang dapat disimpulkan Ada pengaruh pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender terhadap skala nyeri pasien dengan Sindrom Koroner Akut di ruang ICU.

Di RSUD Prembun Kabupaten Kebumen khususnya di ruang ICU, pasien dengan STEMI selama bulan September, Oktober dan November tahun 2022 sebanyak 21,62%. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik mengambil judul tentang “Asuhan Keperawatan Pasien STEMI Dengan Nyeri Akut Di Ruang ICU RSUD Prembun”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan Asuhan Keperawatan Pasien STEMI Dengan Nyeri Akut Di Ruang ICU RSUD Prembun.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian menjelaskan asuhan keperawatan pasien STEMI dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di Ruang ICU RSUD Prembun.
- b. Memaparkan hasil analisa data pasien STEMI dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di Ruang ICU RSUD Prembun.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien STEMI dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di Ruang ICU RSUD Prembun.
- d. Memaparkan hasil implementasi pasien STEMI dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di Ruang ICU RSUD Prembun.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pasien STEMI dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di Ruang ICU RSUD Prembun.
- f. Memaparkan hasil inovasi terapi benson kombinasi aromaterapi lavender untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada pasien STEMI dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di Ruang ICU RSUD Prembun.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menjadi bahan literatur dan kepustakaan dalam ilmu keperawatan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Tenaga Kesehatan

Menjadi praktik berbasis bukti yang dapat diimplementasikan oleh tenaga kesehatan dalam masalah nyeri akut pada pasien STEMI.

b. Rumah Sakit

Menjadi sumber dan bahan masukan terhadap peningkatan asuhan keperawatan pada pasien STEMI.

c. Penulis

Menambah pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami STEMI.

d. Masyarakat/ Keluarga

Memberikan sumber pengetahuan terutama untuk keluarga terkait terapi benson kombinasi aromaterapi lavender sehingga keluarga mampu menerapkannya untuk membantu mengatasi nyeri akut pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2019). Komponen dan Jenis-Jenis Evaluasi dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 1–9.
- Andriani, R. (2022). Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 108–115.
- Anggraini, M., Ratih, N. M., Haqiqi, N., Suhulatul, R., Cahyatiningrum, R. D., & Putra, W. T. K. (2022). *Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Ibu Post SC* (Vol. 2, Issue 8.5.2017). Universitas dr. Soebandi.
- Aryunani, Ainayah, N. H., & Abdullah, K. (2022). *Dasar-Dasar Komplementer*. Rena Cipta Mandiri.
- Cahyati dan Lia. (2022). *Relaksasi Benson Dan Pengaruhnya Terhadap Nyeri Pasien Rawat Inap Penyakit Arteri Koroner (CAD)*. 13(4), 51–56.
- Cahyati, Y., Somantri, I., Cahyati, A., Rosdiana, I., Iman, A. T., & Puruhita, T. K. A. (2021). *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pedoman bagi Kader dan Masyarakat)*. Deepublish.
- Chucum & Nining. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner*. Wijaya Husada.
- Fajrianti, A. (2021). *Mengenal Aromaterapi Beserta Manfaatnya*. Cairoo Food. Mengenal Aromaterapi Beserta Manfaatnya
- Fitriani, R. (2016). *Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Mengurangi Skala Nyeri Dan Status Hemodinamik Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Nuri RSUD Ajibarang*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Fransisco, R. (2020). Penerapan Aroma Terapi Lavender terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Tn. R dengan NSTEMI di Ruang Jantung RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. *Program Studi Pendidikan Profesi Ners. Stikes Perintis Padang*.
- Gusti, N. (2019). Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Non-ST Segmen Elevation Myocard Infarction (N-STEMI) Melalui Aromaterapi Lavender untuk Mengurangi Skala Nyeri Dada di Ruangan ICCU RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. *Program Studi Pendidikan Profesi Ners. Stikes Perintis Padang*.
- Hanifah dan Nurvita. (2020). *Efek Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Relaksasi Benson Pada Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea : Studi*

Kasus Effects of Combination of Lavender Aromatherapy and Benson Relaxation on Pain in Patients with Post-C-section Surgery : Case Study. 2017.

- Isriani, E. (2018). Terapi Murottal Dan Aromaterapi Lavender Menurunkan Skala Nyeri Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang ICU RS Roemani Muhammadiyah Semarang [Universitas Muhammadiyah Semarang]. In *Journal of Materials Processing Technology* (Vol. 1, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
- Jaya, I. F., & Hajati, S. P. (2023). Pengaruh Terapi Benson Terhadap Pasien AMI (Acute Myocardial Infark) di Ruang Rawat Inap. *Lentera Perawat*, 4(1), 47–52. <https://doi.org/10.52235/lp.v4i1.195>
- Kundarti, F. I., Titisari, I., & Windarti, N. T. (2017). Pengaruh Pijat Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 55. <https://doi.org/10.32831/jik.v3i1.46>
- Kusuma, N. & H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid I* (H. K. Nurarif, Amin Huda (ed.); Revisi Jil). MediAction Publishing Jogjakarta.
- Lolaen dkk. (2018). Gambaran Intervensi Koroner Perkutan Primer pada Pasien Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari –Desember 2017. *E-CliniC*, 6(2), 153–161. <https://doi.org/10.35790/ecl.6.2.2018.22154>
- Malisa, N. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama.
- Mas'ut dan Sugiharto. (2022). Gambaran Perkembangan Elektrokardiografi Pada Pasien Sindrom Koroner Akut di ICU RSI PK Muhammadiyah Pekajangan. *The 15th University Research Colloquium 2022 Universitas Muhammadiyah Gombong*.
- Maulana, R. F. (2019). Tatalaksana Intervensi Koroner Perkutan Primer pada Infark Miokardium dengan Elevasi pada Segmen ST. *Tatalaksana Intervensi Koroner Perkutan Primer Pada Infark Miokardium Dengan Elevasi Segmen ST*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.308>
- Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, D. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(2), 106. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i2.197>

- Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Sindroma Koroner Akut, 6 Kemenkes RI 5 (2019).
- PERKI. (2018). Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut 2018. In *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia* (p. 76).
- Potter & Perry. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 2*. EGC.
- Rachmawati, D. (2017). Pemberian Terapi Oksigen Pada Pasien Acute Coronary Syndrome Dengan Chest Pain Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(3). <https://doi.org/10.26753/jikk.v13i3.228>
- Rahmah, R. A., Novrianti, I., & Syuhada, S. (2022). Gambaran Penggunaan Antikoagulan pada Pasien ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI). *Journal Borneo Sciene Technology and Health Journal*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.57174/jborn.v2i1.15>
- Rahman, I. A., & Dewi, R. L. (2023). Intervensi Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Unstable Angina Pectoris. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 33–40.
- Romadhon, W. A., & Rahmawaty, D. (2022). *Kombinasi Pemberian Aromaterapi Lavender (Lavandula angustifolia) dan Terapi Musik Langgam Jawa sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Tidur Lansia Insomnia Berbasis Roy's Adaptation Theory*. Penerbit NEM.
- Safitri, D. N. R. P., Rejeki, S., Soesanto, E., & Ali, M. (2021). The Positive Report Of Benson Relaxation For Acute Miocard Infark Pain: A Case Report Study. *South East Asia Nursing Research*, 3(4), 172. <https://doi.org/10.26714/seanr.3.4.2021.172-178>
- Sagita dan Martina. (2019). Pemberian Aromaterapi Terhadap Lavender untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(1), 151–156.
- Saleha, D. (2016). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak Kenanga Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Sebus Kecamatan Paloh Kabupaten Sambas. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 152(3), 28. file:///Users/andreataquez/Downloads/guia-plan-de-mejora-institucional.pdf%0Ahttp://salud.tabasco.gob.mx/content/revista%0Ahttp://www.revistaalad.com/pdfs/Guias_ALAD_11_Nov_2013.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060.%0Ahttp://www.cenetec
- Salsabilla, A. R. (2020). Aromaterapi Lavender sebagai Penurun Tingkat Kecemasan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 761–766. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.407>

- Saputra, K. F., Astuti, A., Taufiqurrahman, & Sari, N. K. Y. (2023). *Penyakit Gagal Ginjal Akut (Acute Kidney Injury)*. Media Sains Indonesia.
- Sari, P.A.S., Anggraini, A., Treasa, A. D., Aji, S. P. (2022). *Asuhan Kebidanan Komplementer*. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Sari, R. Y., Rohmawati, R., Faizah, I., Hasina, S. N., & Putri, R. A. (2023). Pengaruh Murrotal Al-Qur'an terhadap Nyeri dan Status Hemodinamika pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 481–490. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Sofiah, W., & Roswah, L. F. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Infark Miokard Akut dengan Nyeri melalui Teknik Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 10(01), 73–83. <https://doi.org/https://doi.org/10.36085/jkmb.v10i1.3245>
- Sri Sat Titi, H., Untar, R., & Daryani. (2021). Benson Relaxation Relieve a Pain in Coronary Syndrome Patients. *Proceedings of the 1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020)*, 535, 639–642. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210304.144>
- Sudargo, T., Aristasari, T., 'Afifah, A., & Prameswari, A. A. (2021). *Asuhan Gizi pada Lanjut Usia*. Gadjah Mada University Press.
- Susila dkk. (2022). Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST) Anterior Ekstensif: Laporan Kasus. *Ganesha Medicina Journal*, 2(1), 22–32.
- Sutrisna. (2017). *Dasar-Dasar Terapi Rasional*. Muhammadiyah University Press.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (ed.); Edisi1 ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (PPNI (ed.); 2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (PPNI (ed.); 2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Wahyudi dan Azhari. (2019). Keberhasilan Tatalaksana ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) dengan Streptokinase. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2(2), 33–38.
- Wahyuningtyas, E. S., Nugroho, S. H. P., & Handayani, E. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Berdasarkan 3S*. PT Mafy Media Literasi Indonesia.

- Wardhani, R. L., Mahmudah, N., & Nursanto, D. (2021). *Hubungan antara Nilai Rasio Kolesterol Total terhadap HDL dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Penderita NSTEMI dan STEMI*. 360–371. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/12678/33.pdf?sequence=1>
- Winata, Yulia Adevia. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022. *Jurusan Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*.

Lampiran 1. Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STEMI DENGAN NYERI
AKUT DI RUANG ICU RSUD PREMBUN

Nama : Setiyo Aji Nugroho
NIM : 20220303149
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 23%

Gombong, 19 Agustus 2023

Pustakawan


(Dwi Sundaryati, S.I. Pust.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 2. Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STEMI DENGAN NYERI AKUT DI
RUANG ICU RSUD PREMBUN**



**KARYA ILMIAH AKHIR NERS
STATE KRITIS**

Diajukan Oleh:
Setiyo Aji Nugroho
NIM. 2022030149

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2023**



Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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

Website: www.unimugo.ac.id E-mail: s1keperawatan@unimugo.ac.id

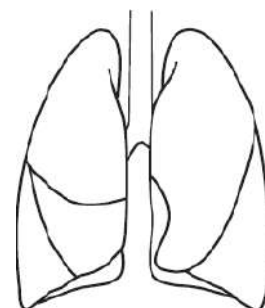
PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Setiyo Aji Nugroho

NIM : 2022030149

Tgl/ Jam : 07 Mei 2023		Tanggal MRS : 06 Mei 2023	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : STEMI	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. M	No.RM : 005672	
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Kawin	
	Umur : 61	Penanggung jawab : Ny. K	
	Agama : Islam	Hubungan : Istri	
	Pendidikan : SD	Pekerjaan : Tidak bekerja	
	Pekerjaan : Petani	Alamat : Sidomukti, Ambal	Alamat : Sidomukti, Ambal
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Nyeri dada		
	Keluhan utama saat pengkajian: Nyeri dada menjalar sampai punggung, lemes, pusing		
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): nyeri dada, bertambah berat saat bergerak. Nyeri berada di dada kiri, menjalar sampai lengan kiri dan punggung. Nyeri skala 6, nyeri hilang timbul		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD : nyeri dada sejak 2 hari SMRS pada tanggal 06 Mei 2023 pukul 05.00 saat klien melaksanakan ibadah, tiba-tiba nyeri dada muncul hingga menjalar ke punggung disertai sesak nafas		

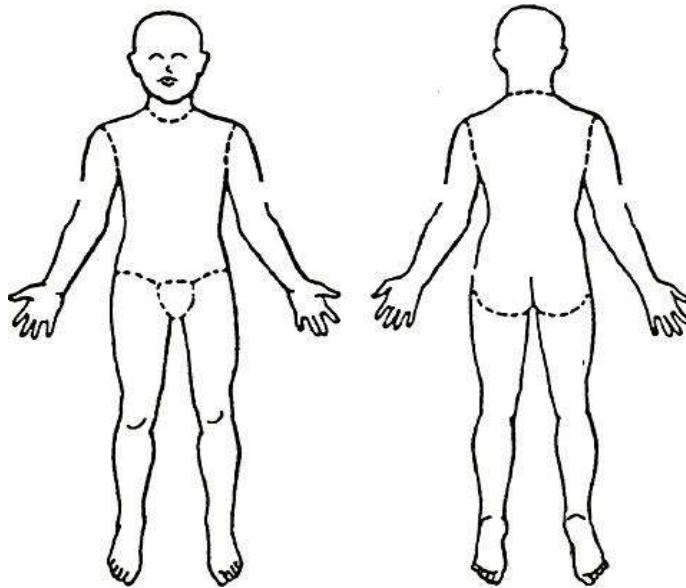
	Riwayat <i>Allergi</i> : tidak ada alergi Riwayat Pengobatan : tidak meminum obat Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: tidak memiliki riwayat penyakit keturunan
BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR 26 x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume:..... Bau: ... ☐ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : 4 lt/mnt ☒ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☐ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: Masalah Keperawatan:



BLOOD	Pulse Oxymetri: Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 110x/mnt lemah SaO ₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: 100% Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada Irama Jantung : teratur Tekanan Darah : 163/93mmHg MAP 114 mmHg <i>Clubbing Finger</i> : ☐ Ya ☒ Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☐ pucat ☐ sianosis ☒ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S:36,3°C Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☒ Ya ☐ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi: CVP:.....mmHg JVP: ☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm Lain-lain: Masalah Keperawatan:
	Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma
BRAIN	GCS : ☒ Eye 4 ☒ Verbal 5 ☒ Motorik 6 Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinsky (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : ☒ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat Tidur malam : 6 jam Tidur siang : 1 jam Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada PTIK: ☐ Ada ☒ Tidak ada

	CPP:mmHg Lain-lain: Masalah Keperawatan:
	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak
BLADDER	Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: Darah : ☐ Ada ☐ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output:..... cc/jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : ☒ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 160 cm BB65 kg Nafsu makan : ☐ Baik ☒ Menurun Makan : ☒ Padat ☐ Cair , Frekuensix/hr Jumlah cc/porsi Minum : Frekuensi gls /hr Jumlah..... cc/hr NGT: BAB : ☒ Teratur ☐ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi: Warnadarah (+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BONE
(Muskuloskeletal & Integumen)



Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi

Contusio : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Abrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Penetrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Laserasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi

Grade : ... Luas..... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Makan/minum : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mandi : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Lain-lain:

Keterangan:

0; Mandiri
1; Alat bantu
2; Dibantu orang lain
3; Dibantu orang lain
dan alat
4; Tergantung total

Masalah Keperawatan:

KepalaBentuk : ☒ simetris, mesocephal

Rambut : sedikit botak dan beruban

Kulit kepala : bersih

Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaranKonjungtiva : ☐ Anemis ☒ Tidak AnemisSclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak IkterikPernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak AdaInfeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ LokasiMulut : ☒ bersih ☐ kurang , kondisi.....Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ TidakPendengaran: ☒ baik ☐ penurunan kesadaranTelinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen**Dada; Paru**Bentuk : ☒ normal ☐ *pigeon chest* ☐ *barrel chest* ☐ *flail chest*Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ LokasiRetraksi otot bantu nafas : ☐ Ada ☒ Tidak AdaVokal fremitus: ☒ Ada ☐ TidakPerkusi : ☒ Normal ☐ Tidak , dengan bunyi.....Bunyi Paru : ☒ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchialBunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crackles**Dada; Jantung**Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ LokasiDenyut : ☒ Teraba ☐ Tidak ☐ LokasiPerkusi : ☐ normal,..... ☐ Tidak normal,Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahanSuara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ *friction rub***Abdomen**Inspeksi:Bentuk: ☒ datar ☐ cembung ☐ cekungAsites: ☐ Ada ☒ Tidak AdaLuka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☐ Tidak Ada
Lingkar Perut: cm

Auskultasi, bising usus: 13x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada
Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba
Perkusi, ☐ Pekak ☒ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Lokasi:
Pitting Edema..... mm
Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central
Syringe pump: ☒ Ada, jenis obat NTG 3 mcg/menit ☐ Tidak Ada
Infus pump: ☒ Ada, jenis cairan RA 60cc/jam ☐ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
6-5-2023	Hemoglobin	15	10,9-15,5	g/dl
	Hematokrit	43	33-45	%
	Leukosit	15,1	4,5-11	ribu/ul
	Trombosit	260	150-450	ribu/ul
	PT	13,0	10-15	detik
	APTT	29,4	20-40	detik
	INR	0,95		
	GDS	204	60-140	mg/dl
	Cholesterol total	148	140-200	mg/dl
	LDL	109	57-130	mg/dl
	HDL	36	29-75	mg/dl
	Creatinine	1,1	0,6-1,3	mg/dl
	Ureum	41	< 50	mg/dl

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal.....

.....
.....
.....

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 6-5-2023

Cardiomegali, corakan pulmo normal.....

.....
.....

d. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)

Lampiran gambar ekg

Deskripsi :

STEMI ANTERIOR LUAS (ST elevasi V1-6).

.....
.....
.....

2. Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
	7-5-2023	RL	60 cc/jam
		Aspilet	80 mg/24 jam
		Lansoprazole	30mg/24 jam
		CPG	75 mg/24 jam
		Atorvastatin	20mg/24 jam
		Spironolacton	25 mg/24 jam
		Bisoprolol	5 mg/12 jam
		Ramipril	2,5 mg/24 jam
		Sucralfat	2 cth/8 jam
		Furosemid	20 mg/12 jam
		NTG	3 mcg/menit
		Arixtra	2,5 mg/24 jam

3. Perjalanan Ventilator (Jika terpasang Ventilator)

No	Tanggal	Settingan Ventilator

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN

	07	08	09	10	11	12	13	14
JAM	07	08	09	10	11	12	13	14
TD	158/90	140/100	132/79	132/94	130/90	133/88	131/84	133/85
HR	114	100	104	105	108	97	86	70
MAP	112	113	96	106	103	103	98	101
RR	27	22	22	20	24	22	22	26
SUHU	36 ⁶	36	36,4	36,5	36	36	36,1	36 ³
SAO2	92%	96%	94%	96%	95%	92%	90%	96%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

	15	16	17	18	19	20	21	22
JAM	15	16	17	18	19	20	21	22
TD	131/86	133/75	132/76	130/70	132/58	127/88	128/82	135/60
HR	88	81	82	87	52	80	78	59
MAP	101	94	94	90	82	101	97	85

RR	22	29	26	24	22	22	20	24
SUHU	36,6	36 ⁵	36 ²	36 ¹	36	36 ²	36 ¹	36
SAO ²	90%	95%	98%	97%	94%	95%	99%	92%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

JAM	23	24	01	02	03	04	05	06
TD	132/72	127/70	125/72	115/67	113/72	112/78	111/68	112/80
HR	86	89	90	84	82	83	80	88
MAP	92	89	107	99	99	100	96	101
RR	26	24	27	24	22	22	21	20
SUHU	36 ⁵	36 ⁴	36 ²	36 ¹	36	36	36 ⁵	36 ⁶
SAO ²	92%	94%	94%	95%	98%	96%	96%	100%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
DS: Klien melaporkan Sesak, nyeri dada kiri disertai keringat dingin, klien Mengeluh Lelah, Klien Tidak Batuk, mual (+) DO: Irama Jantung Klien bradikardi, tekanan darah menurun TD 158/90 mmHg MAP 112 N : 114X/menit, S: 36,3°C, RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, klien terlihat pucat Gambaran EKG: irama jantung bradikardi, Segmen ST elevasi pada sadapan v1-v3	Penyempitan pada arteri koroner ↓ Penurunan suplai darah ke miokard ↓ ketidakseimbangan kebutuhan suplai oksigen ↓ iskemia ↓ Penurunan kontraktilitas miokard ↓ Kelemahan miokard ↓ Volume akhir diastolik ventrikel kiri meningkat ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan Jantung Curah
DS: Klien mengeluh nyeri dada saat beraktivitas menjalar ke punggung hingga lengan disertai keringat dingin DO: Klien terlihat Meringis, TD: TD 158/90 mmHg MAP 120	Iskemia ↓ Metabolisme anaerob meningkat	Nyeri Akut

mmHg N : 114X/menit, S:
36,3°C, RR :26 x/menit, SPO2: 92
% Klien Tampak Gelisah

↓
Asam laktat meningkat

↓
Nyeri dada

↓
Nyeri akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) ditandai oleh mengeluh nyeri, tampak meringis, Gelisah, frekuensi nadi meningkat, tampak protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) (D. 0077)
- Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas, frekuensi jantung, afterload, preload ditandai dengan tekanan darah meningkat, stroke volume index (SVI) menurun, dispnea (D. 0008)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. DX	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
D.0008	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, dan afterload dapat meningkat dengan Kriteria hasil: Curah jantung (L.02008) 1. Tekanan darah membaik 2. Dispnea menurun 3. Takikardi menurun 4. Pucat atau sianosis menurun Perfusi miokard (L.0211) 5. Gambaran EKG aritmia membaik 6. Nyeri dada skala 5	Intervensi utama Perawatan (I.02075) 1. Pantau tekanan darah 2. Pantau intake dan output cairan 3. Pantau saturasi oksigen 4. Pantau EKG 12 sadapan 5. Pantau nilai laboratorium jantung 6. Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) 7. Posisikan pasien semi fowler atau fowler atau posisi	Monitor tekanan darah untuk mengetahui perkembangan ada tidaknya peningkatan intrakranial Monitor intake dan output untuk memantau terjadi berlebihan cairan Monitor saturasi oksigen untuk mengetahui saturasi oksigen Monitor EKG untuk mengetahui perubahan irama jantung Monitor nilai laboratorium jantung untuk mengetahui nilai laboratorium jantung Tentukan karakter nyeri dada untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dialami klien Posisikan semi fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada Berikan oksigen untuk membantu kebutuhan oksigen Monitor EKG untuk

	nyaman		mengetahui perubahan irama jantung
	8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 %		Pemberian aritmia untuk membantu menjaga irama jantung tetap teratur dan mengoptimalkan kebutuhan peredaran dalam tubuh
	9. Rekam EKG 12 sadapan (Manajemen aritmia I. 02035)		
	10. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu		Pemberian anti platelet untuk membantu menjaga irama jantung teratur
	Perawatan jantung akut I.020076		Pemberian anti angina untuk membantu menjaga irama jantung teratur
	11. Kolaborasi pemberian anti platelet, jika perlu		Pemberian antiogulan untuk membantu menjaga irama jantung teratur
	12. Kolaborasi pemberian anti angina, jika perlu		Jaga kecepatan aliran oksigen untuk membantu mencegah hipoksia
	13. Kolaborasi pencegahan trombus dengan antiogulan, jika perlu		Pertahankan kepatenan jalan napas untuk membantu mencegah adanya sumbatan napas
	Intervensi Pendukung Terapi oksigen I.01026		Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen untuk mencegah hipoksia
	14. Jaga kecepatan aliran oksigen		Pemberian dosis oksigen untuk membantu mencegah hipoksia
	15. Pertahankan kepatenan jalan napas		
	16. Beri tahu pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah		
	17. Kolaborasi penentuan dosis oksigen		
D.0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut berhubungan dengan iskemia dapat menurun dengan Kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	ervensi utama manajemen nyeri (I.08238) 1. Tentukan lokasi, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Tentukan faktor yang memperburuk dan mengurangi nyeri Pemberian analgesik (I.08243)	Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri untuk mengetahui skala nyeri Tentukan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri untuk mengetahui faktor dan memperberat dan memperingan nyeri

4. Pantau tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik	Untuk mengetahui adanya peningkatan intrakranial
5. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	Teknik non farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri
6. Jaga lingkungan yang memperberat rasa nyeri	Jaga lingkungan yang memperberat rasa nyeri untuk membantu mengurangi nyeri
7. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Teknik non farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri
8. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu	Pemberian analgesik untuk membantu mengurangi nyeri
Intervensi pendukung terapi relaksasi	Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
Observasi	Identifikasi turunnnya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
1. Identifikasi turunnnya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	Identifikasi turunnnya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif untuk menentukan faktor memperberat nyeri
2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan untuk membantu mengurangi nyeri
3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya	Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya untuk membantu mengurangi nyeri
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu untuk menentukan faktor memperberat nyeri
5. Ukur respons terhadap terapi relaksasi	Ukur respons terhadap terapi relaksasi untuk menentukan keefektifan terapi penanganan nyeri
Terapeutik	
1. Buat lingkungan tenang	Buat lingkungan tenang untuk mengurangi rasa nyeri
2. Pakai pakaian longgar	Pakai pakaian longgar untuk mengurangi rasa nyeri
3. Pakai nada lembut dengan irama lambat berirama	Pakai nada lembut dengan irama lambat berirama untuk mengurangi rasa nyeri
4. Pakai reaksi sebagai strateg penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lainnya, jika sesuai	Pakai reaksi sebagai strateg penunjang dengan analgesik untuk mengurangi rasa nyeri
Edukasi	
1. Uraikan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi	Uraikan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri
2. Uraikan secara lengkap intervensi relaksai yang	Uraikan secara lengkap intervensi relaksai yang dipilih

-
- | | | |
|----|---|--|
| | dipilih | untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri |
| 3. | Anjurkan engambil posisi Nyaman | Anjurkan engambil posisi Nyaman untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri |
| 4. | Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi | Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri |
| 5. | Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi). | Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi) membantu mengurangi nyeri |
-

IMPLEMENTASI

DX.KEP	TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Rabu, 12 april 2023 07.00	- Mengukur TTV	Ds:- Do: TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.10 WIB	- Memposisikan semi fowler	Ds:- Do: TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.15 WIB	- Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm - Menentukan dosis pemberian oksigen nasal kanul	Ds:- Do: TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau kecepatan aliran oksigen Memonitor saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.30 WIB	- Merekam EKG	Ds:- Do: TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit	Setyo aji

			S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 % V1-v3 ditemukan elevasi segmen ST	
		- Memantau EKG	Ds:- Do: TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, V3-v6 ditemukan elevasi segmen ST	Setyo aji
09.00 WIB		- Memantau nilai laboratorium jantung	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 104 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %, Hasil lab: Creatinine 0,8mg/dl Ureum 24mg/dl	Setyo aji
		- Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 104 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
09.00 WIB		- Menghitung intake dan output cairan	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 98 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 % Balance (Input-Output): +200	Setyo aji
		- Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 98 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
09.00 WIB		- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 98 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
10.00 WIB		- Memberikan terapi obat antiogulan - CPG 75 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 132/94 mmHg	Setyo aji

			N : 105 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	
	12.00 WIB	- Memberikan terapi Aspilet 80 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 133/88 mmHg N : 97 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	13.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 131/84 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	14.00 WIB	- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	14.15 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
		- Memberikan terapi obat antiaritmia - Furosemide 20 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 133/85 mmHg N : 104X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 wib	- Memantau Tanda-Tanda Vital Pasien	Ds:- Do: TD : 135/60 mmHg N : 59 X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Rabu, 12 april 2023 08.00 WIB	- Menentukan lokasi nyeri, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 6 T: hilang timbul Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau tanda-tanda vital sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji

	08.15 WIB	- Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: : P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, napas sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	09.00 WIB	- Mengontrol lingkungan dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: TD : 166/92 mmHg N : 105X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
		- Menentukan lokasi nyeri, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul Do: TD : 166/92 mmHg N : 104X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	13.00 WIB	- Memantau tanda-tanda vital sebelum pemberian analgesik	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul Do: TD : 163/93mmHg N : 114X/menit	Setyo aji

			S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %	
--	--	--	--	--

Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Kamis, 13 april 2023 08.00 WIB	Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.10 WIB	Memantau kecepatan aliran oksigen Memonitor saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 130/79 mmHg N : 97 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.15 WIB	Memantau EKG	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 % V3 ditemukan elevasti segmen ST	Setyo aji
		Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.30 WIB	Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	09.00 WIB	Memberikan terapi obat antiogulan CPG 75 mg/24 jam Bisoprolol 5 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	12.00 WIB	Memberikan terapi Aspilet 80	Ds:-	Setyo aji

		mg/24 jam Lansoprazole 30mg/24 jam	Do: TD : 134/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 92 %	
	14.00 WIB	Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 132/99 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 WIB	Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Kamis, 13 april 2023 08.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik - Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul Do: TD : 130/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.30.00 WIB	- Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3 T: hilang timbul Do: TD : 129/90 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	10.00 WIB	Memantau tekanan darah, frekuensi nadi, napas, suhu sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	11.00 WIB	Menjaga lingkungan tetap nyaman dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
	12.00 WIB	Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit	Setyo aji

			S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	
	14.00 WIB	Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		-		

Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Jum'at, 14 april 2023 08.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 96 %	Setyo aji
		- Memonitor tekanan darah	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 96%	Setyo aji
	08.15 WIB	- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
		- Memonitor EKG	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
		Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	08.30 WIB	- Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/88 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit,	Setyo aji

			SPO2: 92 %	
	09.00 WIB	- Memberikan terapi obat antiogulan CPG 75 mg/24 jam Bisoprolol 5 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	12.0 WIB	Memberikan terapi Aspilet 80 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Jum'at, 14 april 2023 08.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik - Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3 T: hilang timbul Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	08.30 WIB	- Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul Do: TD : 128/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 %	Setyo aji
	09.00 WIB	- Memantau tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 96 x/menit S:36°C	Setyo aji

			RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	
	10.00 WIB	- Menjaga lingkungan tetap nyaman dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: TD : 134/79 mmHg N : 97 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	12.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 130/99 mmHg N : 98 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 96 %	Setyo aji
	16.00 WIB	-		

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
12/4/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul O: TD : 154/104 mmHg N : 100 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 % A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau intake dan output cairan - Pantau saturasi oksigen - Pantau EKG 12 sadapan - Pantau nilai laboratorium jantung - Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) - Posisikan pasien semi fowler atau fowler atau posisi nyaman - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - Rekam EKG 12 sadapan - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Setyo aji
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul O: TD : 154/104 mmHg N : 100 X/menit	Setyo aji

		S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 % A : nyeri akut belum teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan klien. - Monitor efek samping menggunakan analgetik	
--	--	---	--

13/4/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3 T: hilang timbul O: TD : 129/90 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 % A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau saturasi oksigen - Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - aritmia I. 02035) - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Setyo aji
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3 T: hilang timbul O: TD : 129/90 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %A : nyeri akut belum teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	Setyo aji

14/4/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri	Setyo aji
------------------------	--------	--	-----------

		S: skala 2 T: hilang timbul O: TD : 128/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 % A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul O: TD : 128/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 % A : nyeri akut teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	



Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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

Website: www.unimugo.ac.id E-mail: s1keperawatan@unimugo.ac.id

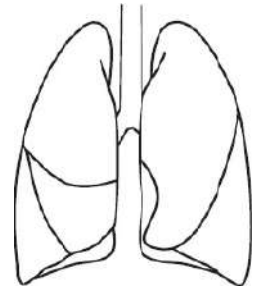
PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Setiyo Aji Nugroho

NIM : 2022030149

Tgl/ Jam : 27 April 2023		Tanggal MRS : 26 April 2023	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : Infark Miokard Akut	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn.S	No.RM : 034692	
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Kawin	
	Umur : 65	Penanggung jawab : Tn.M	
	Agama : Islam	Hubungan : Anak	
	Pendidikan : SD	Pekerjaan : Wiraswasta	
	Pekerjaan : Petani		
	Alamat : Tersobo, Prembun	Alamat : Mulyosri, Prembun	
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Nyeri dada disertai sesak nafas		
	Keluhan utama saat pengkajian: Nyeri dada		
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): nyeri dada, bertambah berat saat bergerak. Seperti tertusuk-tusuk, Nyeri berada di dada kiri, menjalar sampai lengan kiri. Nyeri skala 5, nyeri hilang timbul		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD : nyeri dada sejak 1 hari SMRS hilang timbul tetapi dibiarkan oleh klien. Tiba-tiba pada sore hari saat klien menaiki tangga di masjid terasa nyeri sekali dan berdurasi lama, lama-kelamaan klien sesak nafas		

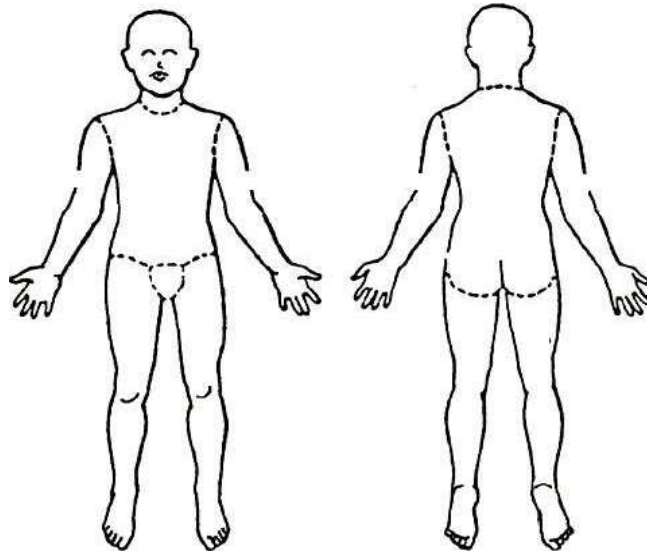
	Riwayat <i>Allergi</i> : tidak ada alergi Riwayat Pengobatan : tidak meminum obat Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: klien memiliki riwayat DM
BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR 28 x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume:..... Bau: ... ☐ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : 4 lt/mnt ☒ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☐ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: Masalah Keperawatan:



BLOOD	Pulse Oxymetri:
	Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 100x/mnt lemah
	SaO ₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: 99%
	Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	Irama Jantung : teratur
	Tekanan Darah : 154/104 mmHg MAP 120 mmHg
	Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak
	Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☐ pucat ☐ sianosis ☒ Tidak
	CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik
	Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S:36,3°C
Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak	
Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat	
Diaphoresis: ☒ Ya ☐ Tidak	
Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi:	
CVP:.....mmHg	
JVP: ☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm	
Lain-lain:	
Masalah Keperawatan:	
Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma	
BRAIN	GCS : ☒ Eye 4 ☒ Verbal 5 ☒ Motorik 6
	Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis
	Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks Muntah: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain
	Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinski (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain
	Bicara : ☒ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat
	Tidur malam : 6 jam Tidur siang : 1 jam
	Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	PTIK: ☐ Ada ☒ Tidak ada

	CPP:mmHg Lain-lain: Masalah Keperawatan:
	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak
BLADDER	Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: Darah : ☐ Ada ☐ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output:.....cc/jam Lain-lain: Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : ☒ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 155 cm BB 55 kg Nafsu makan : ☐ Baik ☒ Menurun Makan : ☒ Padat ☐ Cair , Frekuensix/hr Jumlah cc/porsi Minum : Frekuensi gls /hr Jumlah..... cc/hr NGT: BAB : ☒ Teratur ☐ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi: Warnadarah (+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain: Masalah Keperawatan:
	Masalah Keperawatan:

BONE
(Muskuloskeletal & Integumen)



Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi

Contusio : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Abrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Penetrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Laserasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi

Grade : ... Luas..... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Makan/minum : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mandi : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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 : simetris, mesocephal Rambut : hitam, ikal Kulit kepala : bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☐ Anemis ☒ Tidak Anemis Sclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☒ bersih ☐ kurang , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran: ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen
	Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Vokal fremitus: ☒ Ada ☐ Tidak Perkusi : ☒ Normal ☐ Tidak , dengan bunyi..... Bunyi Paru : ☒ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crackles
	Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☒ Teraba ☐ Tidak ☐ Lokasi Perkusi : ☐ normal,..... ☐ Tidak normal, Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ <i>friction rub</i>
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☒ datar ☐ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☐ Tidak Ada

Lingkar Perut: cm

Auskultasi, bising usus: 13x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada

Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba

Perkusi, ☐ Pekak ☒ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Lokasi:

Pitting Edema..... mm

Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central

Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat ☒ Tidak Ada

Infus pump: ☒ Ada, jenis cairan RA 40cc/jam ☐ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
27-4-2023	Hemoglobin	14,4	10,9-15,5	g/dl
	Hematokrit	45	33-45	%
	Leukosit	11	4,5-11	ribu/ul
	Trombosit	300	150-450	ribu/ul
	PT	12,0	10-15	detik
	APTT	27,4	20-40	detik
	INR	0,95		
	GDS	227	60-140	mg/dl
	Cholesterol total	201	140-200	mg/dl
	LDL	177	57-130	mg/dl
	HDL	44	29-75	mg/dl
	Creatinine	0,9	0,6-1,3	mg/dl
	Ureum	35	< 50	mg/dl

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal.....

.....
.....
.....

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 27-4-2023

Cardiomegali,.....
.....
.....

d. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)

Lampiran gambar ekg

Deskripsi :

Left anterior hypertrophy, Sinus takikardi

.....
.....
.....

2. Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
	27-4-2023	RL	60 cc/jam
		Aspilet	80 mg/24 jam
		Inj Ranitidin	50mg/12 jam
		CPG	75 mg/24 jam
		Atorvastatin	20mg/24 jam
		ISDN 5 mg/8 jam	
		Sucralfat	2 cth/8 jam
		Furosemid	20 mg/12 jam
		Arixtra	2,5 mg/24 jam

3. Perjalanan Ventilator (Jika terpasang Ventilator)

No	Tanggal	Settingan Ventilator

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN

[illegible][illegible]

JAM	23	24	01	02	03	04	05	06
TD	132/72	127/70	125/72	115/67	113/72	112/78	111/68	112/80
HR	86	89	90	84	82	83	80	88
MAP	92	89	107	99	99	100	96	101
RR	26	24	27	24	22	22	21	20
SUHU	36 ⁵	36 ⁴	36 ²	36 ¹	36	36	36 ⁵	36 ⁶
SAO ²	92%	94%	94%	95%	98%	96%	96%	100%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
DS: Klien melaporkan Sesak, nyeri dada kiri disertai keringat dingin, klien Mengeluh Lelah, Klien Tidak Batuk, mual (+) DO: Irama Jantung Klien bradikardi, tekanan darah menurun TD : 154/104 mmHg MAP 120 mmHg N : 114X/menit, S: 36,3°C, RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, klien terlihat pucat Gambaran EKG: irama jantung bradikardi, Segmen ST elevasi pada sadapan v3-v6	Penyempitan pada arteri koroner ↓ Penurunan suplai darah ke miokard ↓ ketidakseimbangan kebutuhan suplai oksigen ↓ iskemia ↓ Penurunan kontraktilitas miokard ↓ Kelemahan miokard ↓ Volume akhir diastolik ventrikel kiri meningkat ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan Jantung Curah
DS: Klien mengeluh nyeri dada saat beraktivitas menjalar ke punggung hingga lengan disertai keringat dingin DO: Klien terlihat Meringis, TD: TD : 154/104 mmHg MAP 120 mmHg N : 114X/menit, S: 36,3°C, RR :26 x/menit, SPO2: 92 %Klien Tampak Gelisah	Iskemia ↓ Metabolisme anaerob meningkat ↓ Asam laktat meningkat ↓	Nyeri Akut

Nyeri dada



Nyeri akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) ditandai oleh mengeluh nyeri, tampak meringis, Gelisah, frekuensi nadi meningkat, tampak protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) (D. 0077)
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas, frekuensi jantung, afterload, preload ditandai dengan tekanan darah meningkat, stroke volume index (SVI) menurun, dispnea (D. 0008)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. DX	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
D.0008	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, dan afterload dapat meningkat dengan Kriteria hasil: Curah jantung (L.02008) 1. Tekanan darah membaik 2. Dispnea menurun 3. Takikardi menurun 4. Pucat atau sianosis menurun Perfusi miokard (L.0211) 5. Gambaran EKG aritmia membaik 6. Nyeri dada skala 5	Intervensi utama Perawatan jantung (I.02075) 1. Pantau tekanan darah 2. Pantau intake dan output cairan 3. Pantau saturasi oksigen 4. Pantau EKG 12 sadapan 5. Pantau nilai laboratorium jantung 6. Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) 7. Posisikan pasien semi fowler atau fowler atau posisi nyaman 8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi	Monitor tekanan darah untuk mengetahui perkembangan ada tidaknya peningkatan intrakranial Monitor intake dan output untuk memantau terjadi berlebihan cairan Monitor saturasi oksigen untuk mengetahui saturasi oksigen Monitor EKG untuk mengetahui perubahan irama jantung Monitor nilai laboratorium jantung untuk mengetahui nilai laboratorium jantung Tentukan karakter nyeri dada untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dialami klien Posisikan semi fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada Berikan oksigen untuk membantu kebutuhan oksigen Monitor EKG untuk mengetahui perubahan irama jantung Pemberian aritmia untuk membantu menjaga irama

	oksigen >94 %	jantung tetap teratur dan mengoptimalkan kebutuhan peredaran dalam tubuh
	9. Rekam EKG 12 sadapan (Manajemen aritmia I. 02035)	
	10. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Pemberian anti platelet untuk membantu menjaga irama jantung teratur Pemberian anti angina untuk membantu menjaga irama jantung teratur Pemberian antiogulan untuk membantu menjaga irama jantung teratur
	Perawatan jantung akut I.020076	
	11. Kolaborasi pemberian anti platelet, jika perlu	
	12. Kolaborasi pemberian anti angina, jika perlu	Jaga kecepatan aliran oksigen untuk membantu mencegah hipoksia Pertahankan kepatenan jalan napas untuk membantu mencegah adanya sumbatan napas Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen untuk mencegah hipoksia
	13. Kolaborasi pencegahan trombus dengan antiogulan, jika perlu	
	Intervensi Pendukung Terapi oksigen I.01026	
	14. Jaga kecepatan aliran oksigen	Pemberian dosis oksigen untuk membantu mencegah hipoksia
	15. Pertahankan kepatenan jalan napas	
	16. Beri tahu pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah	
	17. Kolaborasi penentuan dosis oksigen	
D.0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut berhubungan dengan iskemia dapat menurun dengan Kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	ervensi utama manajemen nyeri (I.08238) 1. Tentukan lokasi, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas nyeri Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri untuk mengetahui skala nyeri Tentukan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Tentukan faktor yang memperburuk dan mengurangi nyeri Pemberian analgesik (I.08243) 4. Pantau tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik Untuk mengetahui adanya peningkatan intrakranial

5. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	Teknik non farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri
6. Jaga lingkungan yang memperberat rasa nyeri	Jaga lingkungan yang memperberat rasa nyeri untuk membantu mengurangi nyeri
7. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Teknik non farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri
8. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu	Pemberian analgesik untuk membantu mengurangi nyeri
Intervensi pendukung terapi relaksasi	Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
Observasi	Identifikasi turunya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
1. Identifikasi turunya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	Identifikasi turunya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif untuk menentukan faktor memperberat nyeri
2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan untuk membantu mengurangi nyeri
3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya	Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya untuk membantu mengurangi nyeri
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu untuk menentukan faktor memperberat nyeri
5. Ukur respons terhadap terapi relaksasi	Ukur respons terhadap terapi relaksasi untuk menentukan keefektifan terapi penanganan nyeri
Terapeutik	
1. Buat lingkungan tenang	Buat lingkungan tenang untuk mengurangi rasa nyeri
2. Pakai pakaian longgar	Pakai pakaian longgar untuk mengurangi rasa nyeri
3. Pakai nada lembut dengan irama lambat berirama	Pakai nada lembut dengan irama lambat berirama untuk mengurangi rasa nyeri
4. Pakai reaksi sebagai strateg penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lainnya, jika sesuai	Pakai reaksi sebagai strateg penunjang dengan analgesik untuk mengurangi rasa nyeri
Edukasi	
1. Uraikan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi	Uraikan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri
2. Uraikan secara lengkap intervensi relaksai yang dipilih	Uraikan secara lengkap intervensi relaksai yang dipilih untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri
3. Anjurkan engambil posisi	Anjurkan engambil posisi

	Nyaman	Nyaman untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri
4.	Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri
5.	Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi).	Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi) membantu mengurangi nyeri

IMPLEMENTASI

DX.KEP	TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Kamis, 27 april 2023 07.00	- Mengukur TTV	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.10 WIB	- Memposisikan semi fowler	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.15 WIB	- Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm - Menentukan dosis pemberian oksigen nasal kanul	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau kecepatan aliran oksigen Memonitor saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.30 WIB	- Merekam EKG	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg	Setyo aji

			N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, V3-v6 ditemukan elevasti segmen ST	
		- Memantau EKG	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, V3-v6 ditemukan elevasti segmen ST	Setyo aji
	09.00 WIB	- Memantau nilai laboratorium jantung	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 104 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %, Hasil lab: LDL 109 mg/dl HDL 36mg/dl Creatinine 1,1mg/dl Ureum 41mg/dl	Setyo aji
		- Memberikan terapi Atorvastatin 20mg - Arixtra 2,5 mg	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 104 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 98 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	09.00 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 98 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	10.00 WIB	- Memberikan terapi obat antiogulan - CPG 75 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 132/94 mmHg N : 105 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	12.00 WIB	- Memberikan terapi Aspilet 80 mg	Ds:- Do: TD : 133/88 mmHg N : 97 X/menit	Setyo aji

			S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	
	13.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 131/84 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	14.00 WIB	- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	14.15 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
		- Memberikan terapi obat antiaritmia - Furosemide 20 mg	Ds:- Do: TD : 133/85 mmHg N : 104X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	22.00 wib	- Memantau Tanda-Tanda Vital Pasien	Ds:- Do: TD : 135/60 mmHg N : 59 X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	08.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 6 T: hilang timbul Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Kamis, 27 april 2023 08.00 WIB	- Menentukan lokasi nyeri, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 5 T: hilang timbul Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau tanda-tanda vital sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg	Setyo aji

			N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	
	08.15 WIB	- Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: : P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 6 T: hilang timbul Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, napas sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	09.00 WIB	- Mengontrol lingkungan dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: TD : 166/92 mmHg N : 105X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
		- Menentukan lokasi nyeri, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 6 T: hilang timbul Do: TD : 166/92 mmHg N : 104X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	13.00 WIB	- Memantau tanda-tanda vital sebelum pemberian analgesik - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 6	Setyo aji

		terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender	T: hilang timbul Do: TD : 163/93mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	
--	--	--	---	--

Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Jum'at 28 april 2023 08.00 WIB	Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.10 WIB	Memantau kecepatan aliran oksigen Memonitor saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 97 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.15 WIB	Memantau EKG	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 % V3 ditemukan elevasti segmen ST	Setyo aji
		Memberikan terapi Atorvastatin 20mg Arixtra 2,5 mg	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.30 WIB	Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	09.00 WIB	Memberikan terapi obat antiogulan CPG 75 mg	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji

	12.00 WIB	Memberikan terapi Aspilet 80 mg	Ds:- Do: TD : 134/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 135/99 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 WIB	Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Jum'at, 28 april 2023 08.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik - Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3 T: hilang timbul Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.30 WIB	Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	10.00 WIB	Memantau tekanan darah, frekuensi nadi, napas, suhu sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	11.00 WIB	Menjaga lingkungan tetap nyaman dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
	12.00 WIB	Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do:	Setyo aji

			TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	
	16.00 WIB	- Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 5 T: hilang timbul Do: TD : 132/90 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji

Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Sabtu, 29 april 2023 08.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 96 %	Setyo aji
		- Memonitor tekanan darah	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 96%	Setyo aji
	08.15 WIB	- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
		- Memonitor EKG	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
		Memberikan terapi Atorvastatin 20mg Arixtra 2,5 mg	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	08.30 WIB	- Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/88 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		- Mempertahankan kepatenan	Ds:-	Setyo aji

		jalan napas dan saturasi oksigen	Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	
	09.00 WIB	- Memberikan terapi obat antiogulan CPG 75 mg	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	12.0 IB	Memberikan terapi Aspilet 80 mg	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Sabtu, 29 april 2023 08.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik - Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	09.00 WIB	- Memantau tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	10.00 WIB	- Menjaga lingkungan tetap nyaman dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: TD : 134/79 mmHg N : 97 x/menit S:36°C	Setyo aji

			RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	
	12.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 135/99 mmHg N : 98 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 96 %	Setyo aji
	16.00 WIB	- Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 %	Setyo aji

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
27/4/2023 08.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3 T: hilang timbul O: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau intake dan output cairan - Pantau saturasi oksigen - Pantau EKG 12 sadapan - Pantau nilai laboratorium jantung - Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) - Posisikan pasien semi fowler atau fowler atau posisi nyaman - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - Rekam EKG 12 sadapan - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Setyo aji
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3	Setyo aji

		T: hilang timbul O: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, A : nyeri akut belum teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekusensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan klien. - Monitor efek samping menggunakan analgetik	
--	--	---	--

28/4/2023 08.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul O: TD : 132/90 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 % A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau saturasi oksigen - Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - aritmia I. 02035) - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Setyo aji
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul O: TD : 132/90 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 % A : nyeri akut belum teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekusensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	Setyo aji

29/4/2023 08.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 1 T: hilang timbul O: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 98 % A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Setyo aji
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 1 T: hilang timbul O: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 98 % A : nyeri akut teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	



Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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

Website: www.unimugo.ac.id E-mail: s1keperawatan@unimugo.ac.id

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Setiyo Aji Nugroho

NIM : 2022030149

Tgl/ Jam : 12 April 2023

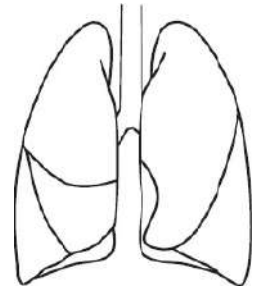
Tanggal MRS : 12 April 2023

Ruangan : ICU

Diagnosis Medis : Infark Miokard Akut

IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. T	No.RM : 044681
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Kawin
IDENTITAS	Umur : 65	Penanggung jawab : Nn. E
	Agama : Islam	Hubungan : Anak
	Pendidikan : D3	Pekerjaan : Perawat
	Pekerjaan : PNS	
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Alamat : Kutowinangun	Alamat : Kutowinangun
	Keluhan utama saat MRS: Nyeri dada	
	Keluhan utama saat pengkajian: Nyeri dada	
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): nyeri dada. Seperti tertusuk-tusuk, Nyeri berada di dada kiri, menjalar sampai punggung. Nyeri skala 5, nyeri hilang timbul	
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD : pasien datang dengan keluhan nyeri dada sejak jam 08.00, pasien mengeluh mual, muntah 5x, nyeri dirasakan di dada sebelah kiri, menjalar sampai ke punggung	

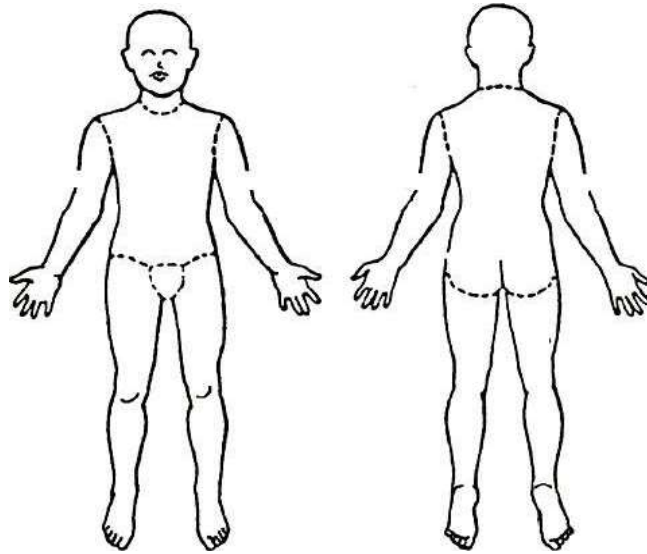
	Riwayat <i>Allergi</i> : tidak ada alergi Riwayat Pengobatan : tidak meminum obat Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: pasien memiliki riwayat Hipertensi
BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR 28 x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume:..... Bau: ... ☐ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : 4 lt/mnt ☒ Nasal kanul ☐ Sempel mask ☐ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: Masalah Keperawatan:



BLOOD	Pulse Oxymetri:
	Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 100x/mnt lemah
	SaO ₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: 99%
	Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	Irama Jantung : teratur
	Tekanan Darah : 154/104 mmHg MAP 120 mmHg
	Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak
	Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☐ pucat ☐ sianosis ☒ Tidak
	CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik
	Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S:36,3°C
Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak	
Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat	
Diaphoresis: ☒ Ya ☐ Tidak	
Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi:	
CVP:.....mmHg	
JVP: ☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm	
Lain-lain:	
Masalah Keperawatan:	
Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma	
BRAIN	GCS : ☒ Eye 4 ☒ Verbal 5 ☒ Motorik 6
	Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis
	Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks Muntah: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain
	Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinski (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain
	Bicara : ☒ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat
	Tidur malam : 6 jam Tidur siang : 1 jam
	Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	PTIK: ☐ Ada ☒ Tidak ada

	CPP:mmHg Lain-lain: Masalah Keperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: Darah : ☐ Ada ☐ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output:.....cc/jam Lain-lain: Masalah Keperawatan:
	Keluhan : ☒ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 155 cm BB 55 kg Nafsu makan : ☐ Baik ☒ Menurun Makan : ☒ Padat ☐ Cair , Frekuensix/hr Jumlah cc/porsi Minum : Frekuensi gls /hr Jumlah..... cc/hr NGT: BAB : ☒ Teratur ☐ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi: Warnadarah (+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain: Masalah Keperawatan:
	Masalah Keperawatan:

BONE
(Muskuloskeletal & Integumen)



Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi

Contusio : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Abrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Penetrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Laserasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi

Grade : ... Luas..... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Makan/minum : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mandi : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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 : simetris, mesocephal Rambut : hitam, ikal Kulit kepala : bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☐ Anemis ☒ Tidak Anemis Sclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☒ bersih ☐ kurang , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran: ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen
	Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Vokal fremitus: ☒ Ada ☐ Tidak Perkusi : ☒ Normal ☐ Tidak , dengan bunyi..... Bunyi Paru : ☒ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crackles
	Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☒ Teraba ☐ Tidak ☐ Lokasi Perkusi : ☐ normal,..... ☐ Tidak normal, Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ <i>friction rub</i>
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☒ datar ☐ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☐ Tidak Ada
Lingkar Perut: cm

Auskultasi, bising usus: 13x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada
Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba
Perkusi, ☐ Pekak ☒ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Lokasi:
Pitting Edema..... mm
Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central
Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat ☒ Tidak Ada
Infus pump: ☒ Ada, jenis cairan RA 40cc/jam ☐ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada
☐ sisik ☐ Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
12-4-2023	Hemoglobin	13,4	10,9-15,5	g/dl
	Hematokrit	43	33-45	%
	Leukosit	10,2	4,5-11	ribu/ul
	Trombosit	244	150-450	ribu/ul
	PT	12,0	10-15	detik
	APTT	27,4	20-40	detik
	INR	0,95		
	GDS	202	60-140	mg/dl
	Creatinine	0,8	0,6-1,3	mg/dl
	Ureum	24	< 50	mg/dl

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal.....

.....
.....
.....

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 12-4-2023

Corakan pulmo normal.....

.....
.....

d. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)

Lampiran gambar ekg

Deskripsi :

ST elevasi di V1-V3

.....
.....

2. Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
	12-4-2023	RA	60 cc/jam
		Aspilet	80 mg/24 jam
		CPG	75 mg/24 jam
		Rosuvastatin	20 mg/24 jam
		Captopril	6,25 mg/8 jam
		Bisoprolol	2,5 mg/24 jam
		Streptokinase	1,5 juta unit/extra
		Arixtra	2,5 mg/24 jam
		NTG	10 mcg/menit

3. Perjalanan Ventilator (Jika terpasang Ventilator)

No	Tanggal	Settingan Ventilator

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN

JAM	07	08	09	10	11	12	13	14
TD	158/90	140/100	132/79	132/94	130/90	133/88	131/84	133/85
HR	114	100	104	105	108	97	86	70
MAP	112	113	96	106	103	103	98	101
RR	27	22	22	20	24	22	22	26
SUHU	36 ⁶	36	36,4	36,5	36	36	36,1	36 ³
SAO ₂	92%	96%	94%	96%	95%	92%	90%	96%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

JAM	15	16	17	18	19	20	21	22
TD	131/86	133/75	132/76	130/70	132/58	127/88	128/82	135/60
HR	88	81	82	87	52	80	78	59
MAP	101	94	94	90	82	101	97	85
RR	22	29	26	24	22	22	20	24
SUHU	36,6	36 ⁵	36 ²	36 ¹	36	36 ²	36 ¹	36
SAO ₂	90%	95%	98%	97%	94%	95%	99%	92%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

JAM	23	24	01	02	03	04	05	06
-----	----	----	----	----	----	----	----	----

TD	132/72	127/70	125/72	115/67	113/72	112/78	111/68	112/80
HR	86	89	90	84	82	83	80	88
MAP	92	89	107	99	99	100	96	101
RR	26	24	27	24	22	22	21	20
SUHU	36 ⁵	36 ⁴	36 ²	36 ¹	36	36	36 ⁵	36 ⁶
SAO ²	92%	94%	94%	95%	98%	96%	96%	100%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
DS: Klien melaporkan Sesak, nyeri dada kiri disertai keringat dingin, klien Mengeluh Lelah, Klien Tidak Batuk, mual (+)	Penyempitan pada arteri koroner	Penurunan Curah Jantung
DO: Irama Jantung Klien bradikardi, tekanan darah menurun TD 158/90 mmHg MAP 112 N : 114X/menit, S: 36,3°C, RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, klien terlihat pucat	Penurunan suplai darah ke miokard	
Gambaran EKG: irama jantung bradikardi, Segmen ST elevasi pada sadapan v1-v3	ketidakseimbangan kebutuhan suplai oksigen	
	iskemia	
	Penurunan kontraktilitas miokard	
	Kelemahan miokard	
	Volume akhir diastolik ventrikel kiri meningkat	
	Penurunan curah jantung	
DS: Klien mengeluh nyeri dada saat beraktivitas menjalar ke punggung hingga lengan disertai keringat dingin	Iskemia	Nyeri Akut
DO: Klien terlihat Meringis, TD: TD 158/90 mmHg MAP 120 mmHg N : 114X/menit, S: 36,3°C, RR :26 x/menit, SPO2: 92 % Klien Tampak Gelisah	Metabolisme anaerob meningkat	
	Asam laktat meningkat	

Nyeri dada



Nyeri akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) ditandai oleh mengeluh nyeri, tampak meringis, Gelisah, frekuensi nadi meningkat, tampak protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) (D. 0077)
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas, frekuensi jantung, afterload, preload ditandai dengan tekanan darah meningkat, stroke volume index (SVI) menurun, dispnea (D. 0008)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. DX	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
D.0008	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, dan afterload dapat meningkat dengan Kriteria hasil: Curah jantung (L.02008) 1. Tekanan darah membaik 2. Dispnea menurun 3. Takikardi menurun 4. Pucat atau sianosis menurun Perfusi miokard (L.0211) 5. Gambaran EKG aritmia membaik 6. Nyeri dada skala 5	Intervensi utama Perawatan jantung (I.02075) 1. Pantau tekanan darah 2. Pantau intake dan output cairan 3. Pantau saturasi oksigen 4. Pantau EKG 12 sadapan 5. Pantau nilai laboratorium jantung 6. Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) 7. Posisikan pasien semi fowler atau fowler atau posisi nyaman 8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % 9. Rekam EKG 12 sadapan (Manajemen aritmia I. 02035) 10. Kolaborasi pemberian	Monitor tekanan darah untuk mengetahui perkembangan ada tidaknya peningkatan intrakranial Monitor intake dan output untuk memantau terjadi berlebihan cairan Monitor saturasi oksigen untuk mengetahui saturasi oksigen Monitor EKG untuk mengetahui perubahan irama jantung Monitor nilai laboratorium jantung untuk mengetahui nilai laboratorium jantung Tentukan karakter nyeri dada untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dialami klien Posisikan semi fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada Berikan oksigen untuk membantu kebutuhan oksigen Monitor EKG untuk mengetahui perubahan irama jantung Pemberian aritmia untuk membantu menjaga irama jantung tetap teratur dan mengoptimalkan kebutuhan peredaran dalam tubuh

	antiaritmia, jika perlu	Pemberian anti platelet untuk membantu menjaga irama jantung teratur Pemberian anti angina untuk membantu menjaga irama jantung teratur
	Perawatan jantung akut I.020076	Pemberian antiogulan untuk membantu menjaga irama jantung teratur
	11. Kolaborasi pemberian anti platelet, jika perlu	
	12. Kolaborasi pemberian anti angina, jika perlu	Jaga kecepatan aliran oksigen untuk membantu mencegah hipoksia
	13. Kolaborasi pencegahan trombus dengan antiogulan, jika perlu	Pertahankan kepatenan jalan napas untuk membantu mencegah adanya sumbatan napas
	Intervensi Pendukung Terapi oksigen I.01026	Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen untuk mencegah hipoksia
	14. Jaga kecepatan aliran oksigen	Pemberian dosis oksigen untuk membantu mencegah hipoksia
	15. Pertahankan kepatenan jalan napas	
	16. Beri tahu pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah	
	17. Kolaborasi penentuan dosis oksigen	
D.0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut berhubungan dengan iskemia dapat menurun dengan Kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	ervensi utama manajemen nyeri (I.08238) 1. Tentukan lokasi, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas nyeri Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Identifikasi skala nyeri untuk mengetahui skala nyeri 3. Tentukan faktor yang memperburuk dan mengurangi nyeri Tentukan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Pemberian analgesik (I.08243) 4. Pantau tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik Untuk mengetahui adanya peningkatan intrakranial 5. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Teknik non farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri Jaga lingkungan yang

6. Jaga lingkungan yang memperberat rasa nyeri	memperberat rasa nyeri untuk membantu mengurangi nyeri
7. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Teknik non farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri
8. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu	Pemberian analgesik untuk membantu mengurangi nyeri
Intervensi pendukung terapi relaksasi	Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
Observasi	Identifikasi turunya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
1. Identifikasi turunya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	Identifikasi turunya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif untuk menentukan faktor memperberat nyeri
2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan untuk membantu mengurangi nyeri
3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya	Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya untuk membantu mengurangi nyeri
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu untuk menentukan faktor memperberat nyeri
5. Ukur respons terhadap terapi relaksasi	Ukur respons terhadap terapi relaksasi untuk menentukan keefektifan terapi penanganan nyeri
Terapeutik	
1. Buat lingkungan tenang	Buat lingkungan tenang untuk mengurangi rasa nyeri
2. Pakai pakaian longgar	Pakai pakaian longgar untuk mengurangi rasa nyeri
3. Pakai nada lembut dengan irama lambat berirama	Pakai nada lembut dengan irama lambat berirama untuk mengurangi rasa nyeri
4. Pakai reaksi sebagai strateg penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lainnya, jika sesuai	Pakai reaksi sebagai strateg penunjang dengan analgesik untuk mengurangi rasa nyeri
Edukasi	
1. Uraikan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi	Uraikan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri
2. Uraikan secara lengkap intervensi relaksai yang dipilih	Uraikan secara lengkap intervensi relaksai yang dipilih untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri
3. Anjurkan engambil posisi Nyaman	Anjurkan engambil posisi Nyaman untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri
4. Anjurkan rileks dan	Anjurkan rileks dan

	merasakan sensasi relaksasi	merasakan sensasi relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri
5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi).		Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi) membantu mengurangi nyeri

IMPLEMENTASI

DX.KEP	TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Rabu, 12 april 2023 07.00	- Mengukur TTV	Ds:- Do: TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.10 WIB	- Memposisikan semi fowler	Ds:- Do: TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.15 WIB	- Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm - Menentukan dosis pemberian oksigen nasal kanul	Ds:- Do: TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau kecepatan aliran oksigen Memonitor saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.30 WIB	- Merekam EKG	Ds:- Do: TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 % V1-v3 ditemukan elevasi segmen ST	Setyo aji
		- Memantau EKG	Ds:- Do:	Setyo aji

			TD : 158/90 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, V3-v6 ditemukan elevasti segmen ST	
	09.00 WIB	- Memantau nilai laboratorium jantung	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 104 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %, Hasil lab: Creatinine 0,8mg/dl Ureum 24mg/dl	Setyo aji
		- Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 104 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	09.00 WIB	- Menghitung intake dan output cairan	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 98 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 % Balance (Input-Output): +200	Setyo aji
		- Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 98 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	09.00 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 98 x/menit S:37°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	10.00 WIB	- Memberikan terapi obat antiogulan - CPG 75 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 132/94 mmHg N : 105 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	12.00 WIB	- Memberikan terapi Aspilet 80 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 133/88 mmHg	Setyo aji

			N : 97 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	
	13.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 131/84 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	14.00 WIB	- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	14.15 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
		- Memberikan terapi obat antiaritmia - Furosemide 20 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 133/85 mmHg N : 104X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 wib	- Memantau Tanda-Tanda Vital Pasien	Ds:- Do: TD : 135/60 mmHg N : 59 X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Rabu, 12 april 2023 08.00 WIB	- Menentukan lokasi nyeri, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 5 T: hilang timbul Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau tanda-tanda vital sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.15 WIB	- Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan terapi relaksasi	Ds: : P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 7 T: hilang timbul	Setyo aji

		benson dan aromaterapi lavender	Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	
		- Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, napas sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 154/104 mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	09.00 WIB	- Mengontrol lingkungan dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: TD : 166/92 mmHg N : 105X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
		- Menentukan lokasi nyeri, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul Do: TD : 166/92 mmHg N : 104X/menit S:35°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	13.00 WIB	- Memantau tanda-tanda vital sebelum pemberian analgesik	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul Do: TD : 163/93mmHg N : 114X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
Penurunan curah	Kamis, 13 april 2023	Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit	Setyo aji

jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	08.00 WIB		S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	
	08.10 WIB	Memantau kecepatan aliran oksigen Memonitor saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 130/79 mmHg N : 97 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.15 WIB	Memantau EKG	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 % V3 ditemukan elevasti segmen ST	Setyo aji
		Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.30 WIB	Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	09.00 WIB	Memberikan terapi obat antiogulan CPG 75 mg/24 jam Bisoprolol 5 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	12.00 WIB	Memberikan terapi Aspilet 80 mg/24 jam Lansoprazole 30mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 134/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	Memantau tekanan darah	Ds:- Do:	Setyo aji

			TD : 132/99 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 92 %	
		Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 WIB	Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Kamis, 13 april 2023 08.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik - Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertidih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul Do: TD : 130/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.30.00 WIB	- Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertidih R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul Do: TD : 129/90 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	10.00 WIB	Memantau tekanan darah, frekuensi nadi, napas, suhu sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	11.00 WIB	Menjaga lingkungan tetap nyaman dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
	12.00 WIB	Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C	Setyo aji

			RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	
		-		

Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Jum'at, 14 april 2023 08.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 96 %	Setyo aji
		- Memonitor tekanan darah	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 96%	Setyo aji
	08.15 WIB	- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
		- Memonitor EKG	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
		Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	08.30 WIB	- Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/88 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	09.00 WIB	- Memberikan terapi obat antiogulan CPG 75 mg/24 jam Bisoprolol 5 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji

	12.00 IB	Memberikan terapi Aspilet 80 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Jum'at, 14 april 2023 08.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik - Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	08.30 WIB	- Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 5 T: hilang timbul Do: TD : 128/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 %	Setyo aji
	09.00 WIB	- Memantau tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 132/79 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	10.00 WIB	- Menjaga lingkungan tetap nyaman dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: TD : 134/79 mmHg N : 97 x/menit S:36°C RR :22 x/menit,	Setyo aji

			SPO2: 95 %	
	12.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 130/99 mmHg N : 98 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 96 %	Setyo aji
	16.00 WIB	-		

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
12/4/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul O: TD : 154/104 mmHg N : 100 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 % A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau intake dan output cairan - Pantau saturasi oksigen - Pantau EKG 12 sadapan - Pantau nilai laboratorium jantung - Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) - Posisikan pasien semi fowler atau fowler atau posisi nyaman - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - Rekam EKG 12 sadapan - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Setyo aji
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul O: TD : 154/104 mmHg N : 100 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 % A : nyeri akut belum teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	Setyo aji

		- Identifikasi faktor yang memperberat nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan klien. - Monitor efek samping menggunakan analgetik	
--	--	---	--

13/4/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul O: TD : 129/90 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 % A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau saturasi oksigen - Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - aritmia I. 02035) - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Setyo aji
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul O: TD : 129/90 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %A : nyeri akut belum teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	Setyo aji

14/4/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 1 T: hilang timbul O: TD : 128/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 %	Setyo aji
------------------------	--------	--	-----------

		A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 1 T: hilang timbul O: TD : 128/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 % A : nyeri akut teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	



Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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

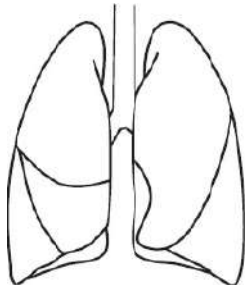
Website: www.unimugo.ac.id E-mail: s1keperawatan@unimugo.ac.id

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Setiyo Aji Nugroho

NIM : 2022030149

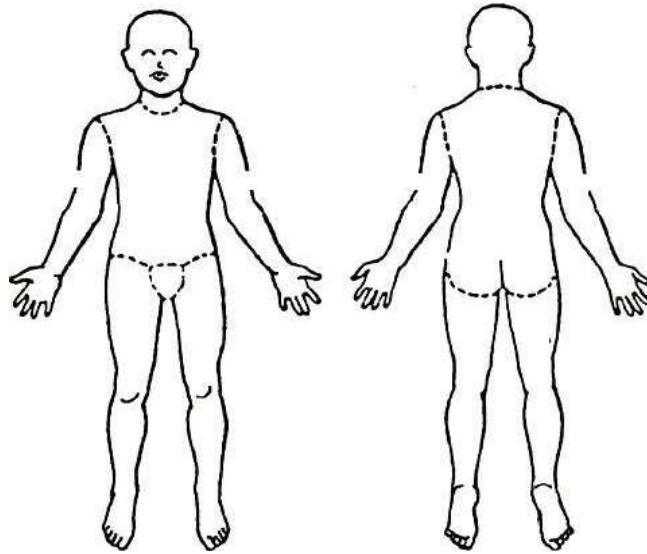
Tgl/ Jam : 09 Mei 2023		Tanggal MRS : 09 Mei 2023	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : STEMI post Trombolitik	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Ny.D		No.RM : 034591
	Jenis Kelamin : P		Status Perkawinan : Kawin
	Umur : 65		Penanggung jawab : Ny.M
	Agama : Islam		Hubungan : Anak
	Pendidikan : SLTA		Pekerjaan : PNS
	Pekerjaan : IRT		
	Alamat : Kutowinangun		Alamat : Kutowinangun
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Sesak Nafas		
	Keluhan utama saat pengkajian: Badan Lemas, Sesak Nafas, Nyeri Ulu hati, Mual		
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): klien mengeluh sesak nafas, 1 hari SMRS. Selain itu klien mengeluh lemas, mual dan nyeri ulu hati. Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, menjalar, nyeri skala 4, nyeri hilang timbul		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD : klien mengeluh sesak nafas, 1 hari SMRS. Selain itu klien mengeluh lemas, mual dan nyeri ulu hati.		

	Riwayat <i>Allergi</i> : tidak ada alergi Riwayat Pengobatan : Klien setiap hari meminum obat metformin 2x sehari Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: klien memiliki riwayat DM
BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR 26 x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume:.....Bau: ... ☐ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : 4 lt/mnt ☒ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☐ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain:  Masalah Keperawatan:

BLOOD	Pulse Oxymetri:
	Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 113x/mnt lemah
	SaO ₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: 90%
	Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	Irama Jantung : teratur
	Tekanan Darah : 110/70 mmHg MAP 83 mmHg
	Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak
	Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☐ pucat ☐ sianosis ☒ Tidak
	CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik
	Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S: 36,7°C
Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak	
Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat	
Diaphoresis: ☒ Ya ☐ Tidak	
Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi:	
CVP:mmHg	
JVP: ☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm	
Lain-lain:	
Masalah Keperawatan:	
Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma	
BRAIN	GCS : ☒ Eye 4 ☒ Verbal 5 ☒ Motorik 6
	Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis
	Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks Muntah: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain
	Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinski (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain
	Bicara : ☒ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat
	Tidur malam : 6 jam Tidur siang : 1 jam
	Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	PTIK: ☐ Ada ☒ Tidak ada

	CPP:mmHg Lain-lain: Masalah Keperawatan:
	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak
BLADDER	Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: Darah : ☐ Ada ☐ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output:.....cc/jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : ☒ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 150 cm BB 58 kg Nafsu makan : ☐ Baik ☒ Menurun Makan : ☒ Padat ☐ Cair , Frekuensix/hr Jumlah cc/porsi Minum : Frekuensi gls /hr Jumlah..... cc/hr NGT: BAB : ☒ Teratur ☐ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi: Warnadarah (+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BONE
(Muskuloskeletal & Integumen)



Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi

Contusio : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Abrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Penetrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Laserasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi

Grade : ... Luas..... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Makan/minum : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mandi : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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 : ☒ simetris, mesocephal Rambut : ☒ hitam, ikal Kulit kepala : ☒ bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☒ Anemis ☒ Tidak Anemis Sclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☒ bersih ☐ kurang , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran: ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen
	Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Vokal fremitus: ☒ Ada ☐ Tidak Perkusi : ☒ Normal ☐ Tidak , dengan bunyi..... Bunyi Paru : ☒ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crackles
	Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☒ Teraba ☐ Tidak ☐ Lokasi Perkusi : ☒ normal,..... ☐ Tidak normal, Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ <i>friction rub</i>
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☐ datar ☒ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☐ Tidak Ada
Lingkar Perut: cm

Auskultasi, bising usus: 9 x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada
Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba
Perkusi, ☐ Pekak ☒ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Lokasi:
Pitting Edema..... mm
Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central
Syringe pump: ☒ Ada, jenis obat dobutamine 5 mcg/kg/menit ☐ Tidak Ada
Infus pump: ☒ Ada, jenis cairan NaCl 0,9% 60cc/jam ☐ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
9-5-2023	Hemoglobin	8,4	10,9-15,5	g/dl
	PT	10,5	10-15	detik
	APTT	18,4	20-40	detik
	INR	0,75		
	Creatinine	1,3	0,6-1,3	mg/dl
	Ureum	56	< 50	mg/dl
	SGPT	124	<41	U/L
	SGOT	415	< 35	U/L
	Trigliserida	120	< 150	mg/dl
	Cholesterol total	264	< 200	mg/dl
	HDL	28	> 40	mg/dl
	GDS	352	60 - 140	mg/dl

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal.....

.....
.....
.....

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 9-5-2023

Corakan pulmo normal, cardiomegali.....

.....
.....
.....

d. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)

Lampiran gambar ekg

Deskripsi :

ST elevasi di V1-V4, ventricular hipertrophy.....

.....
.....

2. Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
	9-5-2023	NaCl 0,9%	60 cc/jam
		Aspilet	80 mg/24 jam
		CPG	75 mg/24 jam
		Simvastatin	20 mg/24 jam
		ranitidin	50 mg/12 jam
		Alprazolam	0,5 mg/24 jam
		Sucralfat	2 cth/8 jam
		Arixtra	2,5 mg/24 jam
		dobutamin	5 mcg/KgBB/menit
		PRC	1 kantong/extra
		novorapid	4 unit/8 jam

3. Perjalanan Ventilator (Jika terpasang Ventilator)

No	Tanggal	Settingan Ventilator

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN

JAM	07	08	09	10	11	12	13	14
TD	110/72	113/75	112/76	110/70	96/88	107/88	108/82	111/85
HR	80	81	82	87	52	80	78	79
MAP	84	87	88	83	90	94	90	93
RR	24	29	26	24	22	22	20	21
SUHU	36	36 ⁵	36 ²	36 ¹	36	36 ²	36 ¹	36,2
SAO ²	90%	95%	98%	97%	94%	95%	99%	98%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

JAM	15	16	17	18	19	20	21	22
TD	103/69	100/70	106/78	110/80	110/69	110/82	111/85	103/65
HR	77	70	75	79	90	80	82	83
MAP	80	80	87	90	96	91	93	90
RR	27	20	21	21	24	24	24	26
SUHU	36 ⁶	36	36,4	36,2	36	36	36	36 ³

SAO2	92%	92%	92%	98%	95%	90%	92%	96%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

JAM	23	24	01	02	03	04	05	06
TD	112/72	127/70	125/72	115/67	113/72	112/78	111/68	112/80
HR	86	89	90	84	82	83	80	88
MAP	98	108	107	99	99	100	96	101
RR	26	24	27	24	22	22	21	20
SUHU	36 ⁵	36 ⁴	36 ²	36 ¹	36	36	36 ⁵	36 ⁶
SAO2	92%	94%	94%	95%	98%	96%	96%	100%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
DS: Klien melaporkan Sesak, nyeri dada kiri disertai keringat dingin, klien Mengeluh Lelah, Klien Tidak Batuk, mual (+)	Penyempitan pada arteri koroner	Penurunan Jantung Curah
DO: Irama Jantung Klien bradikardi, tekanan darah menurun TD 110/70 mmHg mmHg N : 84 X/menit, S: 36,3°C, RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, klien terlihat pucat	Penurunan suplai darah ke miokard	
Gambaran EKG: irama jantung bradikardi, Segmen ST elevasi pada sadapan v1-v4	ketidakseimbangan kebutuhan suplai oksigen	
	iskemia	
	Penurunan kontraktilitas miokard	
	Kelemahan miokard	
	Volume akhir diastolik ventrikel kiri meningkat	
	Penurunan curah jantung	
DS: Klien mengeluh nyeri dada saat beraktivitas menjalar ke punggung hingga lengan disertai keringat dingin	Iskemia	Nyeri Akut
DO: Klien terlihat Meringis, TD: TD 110/70 mmHg mmHg N : 84 X/menit, S: 36,3°C, RR :26	Metabolisme anaerob meningkat	

x/menit, SPO2: 92 %, Klien
Tampak Gelisah

Asam laktat meningkat



Nyeri dada



Nyeri akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) ditandai oleh mengeluh nyeri, tampak meringis, Gelisah, frekuensi nadi meningkat, tampak protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) (D. 0077)
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas, frekuensi jantung, afterload, preload ditandai dengan tekanan darah meningkat, stroke volume index (SVI) menurun, dispnea (D. 0008)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. DX	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
D.0008	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, dan afterload dapat meningkat dengan Kriteria hasil: Curah jantung (L.02008) 1. Tekanan darah membaik 2. Dispnea menurun 3. Takikardi menurun 4. Pucat atau sianosis menurun Perfusi miokard (L.0211) 5. Gambaran EKG aritmia membaik 6. Nyeri dada skala 5	Intervensi utama Perawatan (I.02075) 1. Pantau tekanan darah 2. Pantau intake dan output cairan 3. Pantau saturasi oksigen 4. Pantau EKG 12 sadapan 5. Pantau nilai laboratorium jantung 6. Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) 7. Posisikan pasien semi fowler atau fowler atau posisi nyaman	Monitor tekanan darah untuk mengetahui perkembangan ada tidaknya peningkatan intrakranial Monitor intake dan output untuk memantau terjadi berlebihan cairan Monitor saturasi oksigen untuk mengetahui saturasi oksigen Monitor EKG untuk mengetahui perubahan irama jantung Monitor nilai laboratorium jantung untuk mengetahui nilai laboratorium jantung Tentukan karakter nyeri dada untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dialami klien Posisikan semi fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada Berikan oksigen untuk membantu kebutuhan oksigen Monitor EKG untuk mengetahui perubahan irama

		8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % 9. Rekam EKG 12 sadapan (Manajemen aritmia I. 02035) 10. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu Perawatan jantung akut I.020076 11. Kolaborasi pemberian anti platelet, jika perlu 12. Kolaborasi pemberian anti angina, jika perlu 13. Kolaborasi pencegahan trombus dengan antiogulan, jika perlu Intervensi Pendukung Terapi oksigen I.01026 14. Jaga kecepatan aliran oksigen 15. Pertahankan kepatenan jalan napas 16. Beri tahu pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah 17. Kolaborasi penentuan dosis oksigen	jantung Pemberian aritmia untuk membantu menjaga irama jantung tetap teratur dan mengoptimalkan kebutuhan peredaran dalam tubuh Pemberian anti platelet untuk membantu menjaga irama jantung teratur Pemberian anti angina untuk membantu menjaga irama jantung teratur Pemberian antiogulan untuk membantu menjaga irama jantung teratur Jaga kecepatan aliran oksigen untuk membantu mencegah hipoksia Pertahankan kepatenan jalan napas untuk membantu mencegah adanya sumbatan napas Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen untuk mencegah hipoksia Pemberian dosis oksigen untuk membantu mencegah hipoksia
D.0077	Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut berhubungan dengan iskemia dapat menurun dengan Kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	ervensi utama manajemen nyeri (I.08238) 1. Tentukan lokasi, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Tentukan faktor yang memperburuk dan mengurangi nyeri 4. Pantau tanda-tanda vital Pemberian analgesik (I.08243)	Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri untuk mengetahui skala nyeri Tentukan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

	sebelum dan sesudah pemberian analgesik	Untuk mengetahui adanya peningkatan intrakranial
5.	Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	Teknik non farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri
6.	Jaga lingkungan yang memperberat rasa nyeri	Jaga lingkungan yang memperberat rasa nyeri untuk membantu mengurangi nyeri
7.	Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Teknik non farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri
8.	Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu	Pemberian analgesik untuk membantu mengurangi nyeri
	Intervensi pendukung terapi relaksasi	Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
	Observasi	Identifikasi turunya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
	1. Identifikasi turunya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	Identifikasi turunya tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif untuk menentukan faktor memperberat nyeri
	2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan untuk membantu mengurangi nyeri
	3. Identifikasi kesiadaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya	Identifikasi kesiadaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya untuk membantu mengurangi nyeri
	4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu untuk menentukan faktor memperberat nyeri
	5. Ukur respons terhadap terapi relaksasi	Ukur respons terhadap terapi relaksasi untuk menentukan keefektifan terapi penanganan nyeri
	Terapeutik	
	1. Buat lingkungan tenang	Buat lingkungan tenang untuk mengurangi rasa nyeri
	2. Pakai pakaian longgar	Pakai pakaian longgar untuk mengurangi rasa nyeri
	3. Pakai nada lembut dengan irama lambat berirama	Pakai nada lembut dengan irama lambat berirama untuk mengurangi rasa nyeri
	4. Pakai reaksi sebagai strateg penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lainnya, jika sesuai	Pakai reaksi sebagai strateg penunjang dengan analgesik untuk mengurangi rasa nyeri
	Edukasi	
	1. Uraikan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi	Uraikan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri
	2. Uraikan secara lengkap intervensi relaksai yang dipilih	Uraikan secara lengkap intervensi relaksai yang dipilih untuk membantu pelaksanaan

-
- | | |
|--|--|
| 3. Anjurkan engambil posisi Nyaman

4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi). | terapi mengurangi nyeri
Anjurkan engambil posisi Nyaman untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri
Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri
Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi) membantu mengurangi nyeri |
|--|--|
-

IMPLEMENTASI

DX.KEP	TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Selasa, 9 mei 2023 07.00	- Mengukur TTV	Ds:- Do: TD : 110/70 mmHg N : 84 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.10 WIB	- Memposisikan semi fowler	Ds:- Do: TD : 110/70 mmHg N : 84 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.15 WIB	- Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm - Menentukan dosis pemberian oksigen nasal kanul	Ds:- Do: TD : 110/70 mmHg N : 84 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau kecepatan aliran oksigen Memonitor saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 110/70 mmHg N : 84 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.30 WIB	- Merekam EKG	Ds:- Do: TD : 110/70 mmHg N : 84 X/menit S: 36,3°C	Setyo aji

			RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, V1-v4 ditemukan elevasi segmen ST	
		- Memantau EKG	Ds:- Do: TD : 110/70 mmHg N : 84 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,v1-v4 ditemukan elevasi segmen ST	Setyo aji
	09.00 WIB	- Memantau nilai laboratorium jantung	Ds:- Do: TD : 112/76mmHg N : 82x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %, Hasil lab: Trigliserida 120mg/dl Cholesterol total 264mg/d HDL 28 mg/dl	Setyo aji
		- Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 112/76mmHg N : 82x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 112/76mmHg N : 82x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	09.00 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 112/76mmHg N : 82x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	10.00 WIB	- Memberikan terapi obat antiogulan - CPG 75 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 114/76mmHg N : 82x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	12.00 WIB	- Memberikan terapi Aspilet 80 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 115/86mmHg N : 82x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji

	13.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 115/87 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	14.00 WIB	- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	14.15 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
		- Memberikan terapi obat antiaritmia - Furosemide 20 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 116/87 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 wib	- Memantau Tanda-Tanda Vital Pasien	Ds:- Do: TD : 114/87 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	16.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 5 T: hilang timbul Do: TD : 116/87 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Selasa, 9 mei 2023 08.00 WIB	- Menentukan lokasi nyeri, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul Do: TD : 110/70 mmHg N : 84 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau tanda-tanda vital sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 110/70 mmHg N : 84 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit,	Setyo aji

			SPO2: 92 %,	
	08.15 WIB	- Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: : P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3 T: hilang timbul Do: TD : 110/70 mmHg N : 84 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		- Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 110/70 mmHg N : 84 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, napas sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 110/70 mmHg N : 84 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	09.00 WIB	- Mengontrol lingkungan dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: TD : 112/76mmHg N : 82x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Menentukan lokasi nyeri, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3 T: hilang timbul Do: TD : 112/76mmHg N : 82x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji

Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Rabu, 10 mei 2023 08.00 WIB	Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.10 WIB	Memantau kecepatan aliran oksigen Memonitor saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 130/79 mmHg	Setyo aji

			N : 97 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	
	08.15 WIB	Memantau EKG	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 % V3 ditemukan elevasi segmen ST	Setyo aji
		Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.30 WIB	Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	09.00 WIB	Memberikan terapi obat antiogulan CPG 75 mg/24 jam Bisoprolol 5 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	12.00 WIB	Memberikan terapi Aspilet 80 mg/24 jam Lansoprazole 30mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 134/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 132/99 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do:	Setyo aji

			RR :22 x/menit, SPO2: 95%	
	15.00 WIB	Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Rabu, 10 mei 2023 08.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik - Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3 T: hilang timbul Do: TD : 130/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.30 WIB	- Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 1 T: hilang timbul Do: TD : 128/92 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	10.00 WIB	Memantau tekanan darah, frekuensi nadi, napas, suhu sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	11.00 WIB	Menjaga lingkungan tetap nyaman dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
	12.00 WIB	Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
Penurunan curah	Kamis, 11 mei 2023	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit	Setyo aji

jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	08.00 WIB		S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 96 %	
		- Memonitor tekanan darah	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 96%	Setyo aji
	08.15 WIB	- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
		- Memonitor EKG	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
		Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 130/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	08.30 WIB	- Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/88 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	09.00 WIB	- Memberikan terapi obat antiogulan CPG 75 mg/24 jam Bisoprolol 5 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 122/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	12.0 IB	Memberikan terapi Aspilet 80 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 122/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do:	Setyo aji

			TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	
		- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Kamis, 11 mei 2023 08.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik - Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 1 T: hilang timbul Do: TD : 120/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	08.15 WIB	- Memantau tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 122/79 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	08.30 WIB	- Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 0 T: hilang timbul Do: TD : 126/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 %	Setyo aji
	10.00 WIB	- Menjaga lingkungan tetap nyaman dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: TD : 129/79 mmHg N : 97 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	12.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 130/99 mmHg N : 98 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 96 %	Setyo aji

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
9/5/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3 T: hilang timbul O: TD : 112/76mmHg N : 82x/menit S:36°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau intake dan output cairan - Pantau saturasi oksigen - Pantau EKG 12 sadapan - Pantau nilai laboratorium jantung - Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) - Posisikan pasien semi fowler atau fowler atau posisi nyaman - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - Rekam EKG 12 sadapan - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Setyo aji
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 3 T: hilang timbul O: TD : 112/76mmHg N : 82x/menit S:36°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, A : nyeri akut belum teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan klien. - Monitor efek samping menggunakan analgetik	Setyo aji
10/5/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 1 T: hilang timbul O:	Setyo aji

		TD : 128/92 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 95 % A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau saturasi oksigen - Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - aritmia I. 02035) - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 1 T: hilang timbul O: TD : 128/92 mmHg N : 92 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 95 % SPO2: 92 %A : nyeri akut belum teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekusensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	Setyo aji

11/5/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 0 T: hilang timbul O: TD : 126/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 % A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Setyo aji
------------------------	--------	---	-----------

	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 0 T: hilang timbul O: TD : 126/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 % A : nyeri akut teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	
--	--------	--	--



Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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

Website: www.unimugo.ac.id E-mail: s1keperawatan@unimugo.ac.id

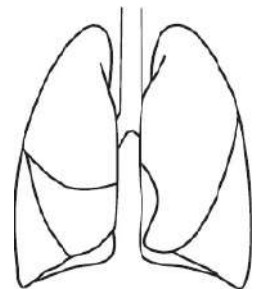
PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : Setiyo Aji Nugroho

NIM : 2022030149

Tgl/ Jam : 21 Mei 2023		Tanggal MRS : 21 Mei 2023	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : STEMI	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. S	No.RM : 005672	
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Kawin	
	Umur : 57	Penanggung jawab : Ny. S	
	Agama : Islam	Hubungan : Istri	
	Pendidikan : D3	Pekerjaan : Tidak bekerja	
	Pekerjaan : Guru	Alamat : Bonjoklor, Bonorowo	
	Alamat : Bonjoklor, Bonorowo		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Nyeri dada		
	Keluhan utama saat pengkajian: Nyeri dada menjalar sampai lengan kiri dan punggung		
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Nyeri berada di dada kiri, menjalar sampai lengan kiri dan punggung. Nyeri skala 5, nyeri hilang timbul		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD : nyeri dada sejak 1 hari SMRS saat sedang istirahat tiba-tiba nyeri dada muncul hingga menjalar ke punggung dan lengan kiri		

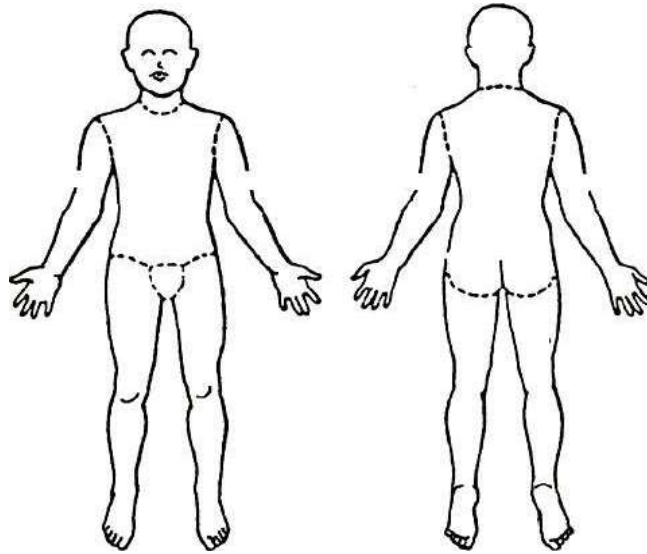
	Riwayat <i>Allergi</i> : tidak ada alergi Riwayat Pengobatan : tidak meminum obat Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: tidak memiliki riwayat penyakit keturunan
BREATHING	Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR 24 x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume:..... Bau: ... ☐ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan: Oksigenasi : 4 lt/mnt ☒ Nasal kanul ☐ Sempel mask ☐ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: Masalah Keperawatan:



BLOOD	Pulse Oxymetri:
	Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N: 91x/mnt lemah
	SaO ₂ : ☒ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai: 97%
	Palpitasi : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	Irama Jantung : teratur
	Tekanan Darah : 130/83mmHg MAP 98 mmHg
	Clubbing Finger: ☐ Ya ☒ Tidak
	Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☐ pucat ☐ sianosis ☒ Tidak
	CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik
	Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin ☐ S:36°C
Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☒ Tidak	
Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat	
Diaphoresis: ☒ Ya ☐ Tidak	
Terpasang CVC: ☐ Ya ☒ Tidak, Lokasi:	
CVP:.....mmHg	
JVP: ☐ Ya ☒ Tidak, nilai:cm	
Lain-lain:	
Masalah Keperawatan:	
Kesadaran: ☒ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma	
BRAIN	GCS : ☒ Eye 4 ☒ Verbal 5 ☒ Motorik 6
	Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis
	Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks Muntah: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain
	Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinski (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain
	Bicara : ☒ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat
	Tidur malam : 6 jam Tidur siang : 0 jam
	Ansietas : ☐ Ada ☒ Tidak ada
	PTIK: ☐ Ada ☒ Tidak ada

	CPP:mmHg Lain-lain: Masalah Keperawatan:
	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak
BLADDER	Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: Darah : ☐ Ada ☐ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output:.....cc/jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : ☒ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 170 cm BB65 kg Nafsu makan : ☐ Baik ☒ Menurun Makan : ☒ Padat ☐ Cair , Frekuensix/hr Jumlah cc/porsi Minum : Frekuensi gls /hr Jumlah..... cc/hr NGT: BAB : ☒ Teratur ☐ Tidak Hematemesis : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi: Warnadarah (+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BONE
(Muskuloskeletal & Integumen)



Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi

Contusio : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Abrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Penetrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Laserasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Lokasi

Luka Bakar : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi

Grade : ... Luas..... %

Jika ada luka/ vulnus, kaji:

Luas Luka :

Warna dasar luka:

Kedalaman :

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Makan/minum : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mandi : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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 : simetris, mesocephal Rambut : hitam, lurus Kulit kepala : bersih Penglihatan : ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Konjungtiva : ☐ Anemis ☒ Tidak Anemis Sclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak Ikterik Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Infeksi sinus : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Mulut : ☒ bersih ☐ kurang , kondisi..... Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ Tidak Pendengaran: ☒ baik ☐ penurunan kesadaran Telinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen
	Dada; Paru Bentuk : ☒ normal ☐ <i>pigeon chest</i> ☐ <i>barrel chest</i> ☐ <i>flail chest</i> Lesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi Retraksi otot bantu nafas : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Vokal fremitus: ☒ Ada ☐ Tidak Perkusi : ☒ Normal ☐ Tidak , dengan bunyi..... Bunyi Paru : ☒ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler ☐ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crackles
	Dada; Jantung Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi Denyut : ☒ Teraba ☐ Tidak ☐ Lokasi Perkusi : ☐ normal,..... ☐ Tidak normal, Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahan Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ <i>friction rub</i>
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: ☒ datar ☐ cembung ☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Luka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☐ Tidak Ada
Lingkar Perut: cm

Auskultasi, bising usus: 14x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada
Hepar: ☐ Teraba ☒ Tidak Teraba
Perkusi, ☐ Pekak ☒ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Lokasi:
Pitting Edema..... mm
Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central
Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat ☒ Tidak Ada
Infus pump: ☒ Ada, jenis cairan RL 60cc/jam ☐ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
21-5-2023	Hemoglobin	10,6	10,9-15,5	g/dl
	Hematokrit	32	33-45	%
	Leukosit	7,8	4,5-11	ribu/ul
	Trombosit	260	150-450	ribu/ul
	PT	11,0	10-15	detik
	APTT	21,4	20-40	detik
	INR	1		
	GDS	164	60-140	mg/dl
	Cholesterol total	201	140-200	mg/dl
	LDL	97	57-130	mg/dl
	HDL	45	29-75	mg/dl
	Creatinine	0,9	0,6-1,3	mg/dl
	Ureum	54	< 50	mg/dl

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal.....

.....
.....
.....

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 21-5-2023

Cardiomegali, atherosclerosis aorta, coracan pulmo normal

.....
.....

d. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)

Lampiran gambar ekg

Deskripsi :

ST elevasi disertai Q patologis di lead I, aVL dan V2-V6

.....
.....

2. Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
	21-5-2023	RL	60 cc/jam
		Aspilet	80 mg/24 jam
		CPG	75 mg/24 jam
		Atorvastatin	20mg/24 jam
		Amlodipin	10 mg/24 jam
		ISDN	5 mg/8 jam
		Ranitidin	50 mg/12 jam
		Arixtra	2,5 mg/24 jam

3. Perjalanan Ventilator (Jika terpasang Ventilator)

No	Tanggal	Settingan Ventilator

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN

JAM	07	08	09	10	11	12	13	14
TD	133/76	130/83	132/79	132/84	130/80	133/88	131/84	133/85
HR	87	90	88	95	95	97	96	90
MAP	95	98	96	100	96	103	99	101
RR	27	22	22	20	24	22	22	26
SUHU	36 ⁶	36	36,4	36,5	36	36	36,1	36 ³
SAO ₂	92%	96%	94%	96%	95%	92%	90%	96%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

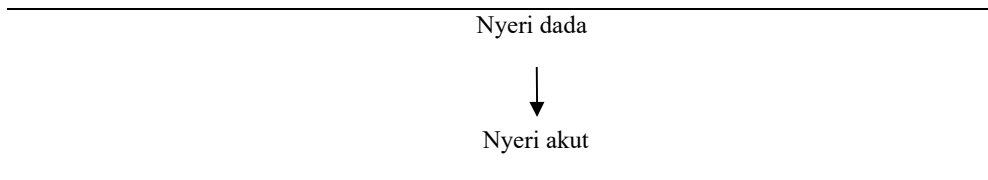
JAM	15	16	17	18	19	20	21	22
TD	131/86	133/75	132/76	130/70	132/78	127/88	128/82	135/80
HR	98	91	82	87	92	80	78	89
MAP	101	94	94	90	82	101	97	85
RR	22	29	26	24	22	22	20	24
SUHU	36,6	36 ⁵	36 ²	36 ¹	36	36 ²	36 ¹	36
SAO ₂	90%	95%	98%	97%	94%	95%	99%	92%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

JAM	23	24	01	02	03	04	05	06
-----	----	----	----	----	----	----	----	----

TD	132/72	127/70	125/72	115/77	113/72	112/78	111/68	112/80
HR	86	89	90	84	82	83	80	88
MAP	92	89	107	89	99	100	96	101
RR	26	24	27	24	22	22	21	20
SUHU	36 ⁵	36 ⁴	36 ²	36 ¹	36	36	36 ⁵	36 ⁶
SAO ²	92%	94%	94%	95%	98%	96%	96%	100%
E/V/M	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5	3/2/5

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
DS: Klien melaporkan Sesak, nyeri dada kiri disertai keringat dingin, klien Mengeluh Lelah, Klien Tidak Batuk, mual (+)	Penyempitan pada arteri koroner	Penurunan Curah Jantung
DO: Irama Jantung Klien bradikardi, tekanan darah menurun TD 130/83 mmHg mmHg N : 90 X/menit, S: 36,3°C, RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, klien terlihat pucat	Penurunan suplai darah ke miokard	
Gambaran EKG: irama jantung bradikardi, Segmen ST elevasi pada sadapan v1-v4	ketidakseimbangan kebutuhan suplai oksigen	
	iskemia	
	Penurunan kontraktilitas miokard	
	Kelemahan miokard	
	Volume akhir diastolik ventrikel kiri meningkat	
	Penurunan curah jantung	
DS: Klien mengeluh nyeri dada saat beraktivitas menjalar ke punggung hingga lengan disertai keringat dingin	Iskemia	Nyeri Akut
DO: Klien terlihat Meringis, TD 130/83mmHg mmHg N : 90 X/menit, S: 36,3°C, RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, Klien Tampak Gelisah	Metabolisme anaerob meningkat	
	Asam laktat meningkat	



DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) ditandai oleh mengeluh nyeri, tampak meringis, Gelisah, frekuensi nadi meningkat, tampak protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) (D. 0077)
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas, frekuensi jantung, afterload, preload ditandai dengan tekanan darah meningkat, stroke volume index (SVI) menurun, dispnea (D. 0008)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. DX	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
D.0008	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, dan afterload dapat meningkat dengan Kriteria hasil: Curah jantung (L.02008) 1. Tekanan darah membaik 2. Dispnea menurun 3. Takikardi menurun 4. Pucat atau sianosis menurun Perfusi miokard (L.0211) 5. Gambaran EKG aritmia membaik 6. Nyeri dada skala 5	Intervensi utama Perawatan jantung (I.02075) 1. Pantau tekanan darah 2. Pantau intake dan output cairan 3. Pantau saturasi oksigen 4. Pantau EKG 12 sadapan 5. Pantau nilai laboratorium jantung 6. Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) 7. Posisikan pasien semi fowler atau fowler atau posisi nyaman 8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % 9. Rekam EKG 12 sadapan (Manajemen aritmia I. 02035)	Monitor tekanan darah untuk mengetahui perkembangan ada tidaknya peningkatan intrakranial Monitor intake dan output untuk memantau terjadi berlebihan cairan Monitor saturasi oksigen untuk mengetahui saturasi oksigen Monitor EKG untuk mengetahui perubahan irama jantung Monitor nilai laboratorium jantung untuk mengetahui nilai laboratorium jantung Tentukan karakter nyeri dada untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dialami klien Posisikan semi fowler untuk memaksimalkan pengembangan dada Berikan oksigen untuk membantu kebutuhan oksigen Monitor EKG untuk mengetahui perubahan irama jantung Pemberian aritmia untuk membantu menjaga irama jantung tetap teratur dan mengoptimalkan kebutuhan

	10. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	peredaran dalam tubuh
		Pemberian anti platelet untuk membantu menjaga irama jantung teratur
		Pemberian anti angina untuk membantu menjaga irama jantung teratur
	Perawatan jantung akut I.020076	Pemberian antiogulan untuk membantu menjaga irama jantung teratur
	11. Kolaborasi pemberian anti platelet, jika perlu	
	12. Kolaborasi pemberian anti angina, jika perlu	Jaga kecepatan aliran oksigen untuk membantu mencegah hipoksia
	13. Kolaborasi pencegahan trombus dengan antiogulan, jika perlu	Pertahankan kepatenan jalan napas untuk membantu mencegah adanya sumbatan napas
	Intervensi Pendukung Terapi oksigen I.01026	Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen
	14. Jaga kecepatan aliran oksigen	Untuk mencegah hipoksia
		Pemberian dosis oksigen untuk membantu mencegah hipoksia
	15. Pertahankan kepatenan jalan napas	
	16. Beri tahu pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah	
	17. Kolaborasi penentuan dosis oksigen	
D.0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut berhubungan dengan iskemia dapat menurun dengan Kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	ervensi utama manajemen nyeri (I.08238) 1. Tentukan lokasi, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas nyeri Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Identifikasi skala nyeri untuk mengetahui skala nyeri Tentukan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Tentukan faktor yang memperburuk dan mengurangi nyeri Pemberian analgesik (I.08243) 4. Pantau tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik Untuk mengetahui adanya peningkatan intrakranial 5. Berikan Teknik non farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri Teknik non farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri

6. Jaga lingkungan yang memperberat rasa nyeri	Jaga lingkungan yang memperberat rasa nyeri untuk membantu mengurangi nyeri
7. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Teknik non farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri
8. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu	Pemberian analgesik untuk membantu mengurangi nyeri
Intervensi pendukung terapi relaksasi	Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
Observasi	Identifikasi turunny tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
1. Identifikasi turunny tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	Identifikasi turunny tingkat energi, tidak mempunyai osentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif untuk menentukan faktor memperberat nyeri
2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan untuk membantu mengurangi nyeri
3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya	Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya untuk membantu mengurangi nyeri
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu	Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu untuk menentukan faktor memperberat nyeri
5. Ukur respons terhadap terapi relaksasi	Ukur respons terhadap terapi relaksasi untuk menentukan keefektifan terapi penanganan nyeri
Terapeutik	
1. Buat lingkungan tenang	Buat lingkungan tenang untuk mengurangi rasa nyeri
2. Pakai pakaian longgar	Pakai pakaian longgar untuk mengurangi rasa nyeri
3. Pakai nada lembut dengan irama lambat berirama	Pakai nada lembut dengan irama lambat berirama untuk mengurangi rasa nyeri
4. Pakai reaksi sebagai strateg penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lainnya, jika sesuai	Pakai reaksi sebagai strateg penunjang dengan analgesik untuk mengurangi rasa nyeri
Edukasi	
1. Urakan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi	Urakan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri
2. Uraikan secara lengkap intervensi relaksai yang dipilih	Uraikan secara lengkap intervensi relaksai yang dipilih untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri
3. Anjurkan engambil posisi Nyaman	Anjurkan engambil posisi Nyaman untuk membantu pelaksanaan terapi mengurangi nyeri

- | | |
|---|--|
| <p>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi).</p> | <p>Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri</p> <p>Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi) membantu mengurangi nyeri</p> |
|---|--|

IMPLEMENTASI

DX.KEP	TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Minggu, 21 mei 2023 07.00	- Mengukur TTV	Ds:- Do: TD : 130/83 mmHg N : 90 x/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.10 WIB	- Memposisikan semi fowler	Ds:- Do: TD : 130/83 mmHg N : 90 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.15 WIB	- Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm - Menentukan dosis pemberian oksigen nasal kanul	Ds:- Do: TD : 130/83 mmHg N : 90 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,,	Setyo aji
		- Memantau kecepatan aliran oksigen Memonitor saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 130/83 mmHg N : 90 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	08.30 WIB	- Merekam EKG	Ds:- Do: TD : 130/83 mmHg N : 90 X/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, V1-v4 ditemukan elevasi segmen ST	Setyo aji
		- Memantau EKG	Ds:- Do: TD : 130/83 mmHg N : 90 X/menit	Setyo aji

			S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, <u>ST elevasi</u> <u>disertai Q patologis di</u> <u>lead I, aVL dan V2-V6</u>	
	09.00 WIB	- Memantau nilai laboratorium jantung	Ds:- Do: TD : 130/85 mmHg N : 92 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %, Hasil lab: LDL 97mg/dl HDL 45 mg/dl Creatinine 0,9mg/dl Ureum 54mg/dl	Setyo aji
		- Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 130/85 mmHg N : 92 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 130/85 mmHg N : 92 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	09.00 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 130/85 mmHg N : 92 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	10.00 WIB	- Memberikan terapi obat antiogulan - CPG 75 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 130/87 mmHg N : 89 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	12.00 WIB	- Memberikan terapi Aspilet 80 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 125/86 mmHg N : 84 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	13.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 125/87 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji

	14.00 WIB	- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	14.15 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
		- Memberikan terapi obat antiaritmia - Furosemide 20 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 126/87 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 wib	- Memantau Tanda-Tanda Vital Pasien	Ds:- Do: TD : 124/87 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Minggu, 21 mei 2023 08.00 WIB	- Menentukan lokasi nyeri, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 5 T: hilang timbul Do: TD : 130/83 mmHg N : 90 x/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau tanda-tanda vital sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 130/83 mmHg N : 90 x/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 130/83 mmHg N : 90 x/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
		- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, napas sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 130/83 mmHg N : 90 x/menit S: 36,3°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	09.00 WIB	- Mengontrol lingkungan dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: TD : 130/85 mmHg N : 92 x/menit S:36°C RR :24 x/menit,	Setyo aji

		- Menentukan lokasi nyeri, karakter, jangka waktu, frekuensi, derajat, intensitas	SPO2: 92 %, Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 5 T: hilang timbul Do: TD : 130/85 mmHg N : 92 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	13.00 WIB	- Memantau tanda-tanda vital sebelum pemberian analgesik	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 5 T: hilang timbul Do: TD : 125/87 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	Setyo aji
	16.00 WIB	- Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 5 T: hilang timbul Do: TD : 126/87 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %,	

Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Senin, 22 mei 2023 08.00 WIB	Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 122/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.10 WIB	Memantau kecepatan aliran oksigen Memonitor saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 120/79 mmHg N : 97 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	08.15 WIB	Memantau EKG	Ds:- Do: TD : 124/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C	Setyo aji

			RR :24 x/menit, SPO2: 95 % V3 ditemukan elevasti segmen ST	
		Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 124/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	08.30 WIB	Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 124/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 124/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	09.00 WIB	Memberikan terapi obat antiogulan CPG 75 mg/24 jam Bisoprolol 5 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 123/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	12.00 WIB	Memberikan terapi Aspilet 80 mg/24 jam Lansoprazole 30mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 124/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 122/99 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 WIB	Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
Nyeri akut b.d Agen	Senin, 22 mei 2023	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik	Ds: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih	Setyo aji

pencedera fisiologis (D.0077)	08.00 WIB	- Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan terapi relaksasi benson dan aromaterapi lavender	R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul Do: TD : 120/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	
	08.30 WIB	Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 127/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	10.00 WIB	Memantau tekanan darah, frekuensi nadi, napas, suhu sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	11.00 WIB	Menjaga lingkungan tetap nyaman dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: RR :22 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
	12.00 WIB	Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 125/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	Melakukan pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 126/89 mmHg N : 98 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji

Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Selasa, 23 mei 2023	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 125/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 96 %	Setyo aji
	08.00 WIB	- Memonitor tekanan darah	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 96%	Setyo aji
	08.15 WIB	- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 125/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji

		- Memonitor EKG	Ds:- Do: TD : 125/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
		Memberikan terapi Atorvastatin 20mg/24 jam Arixtra 2,5 mg/24 jam Captopril 6,25 mg Bisoprolol 2,5 mg Streptokinase 1,5 juta unit/extra	Ds:- Do: TD : 125/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	08.30 WIB	- Memantau kecepatan aliran oksigen dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 125/88 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: TD : 125/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	09.00 WIB	- Memberikan terapi obat antiogulan CPG 75 mg/24 jam Bisoprolol 5 mg/12 jam	Ds:- Do: TD : 122/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	12.0 IB	Memberikan terapi Aspilet 80 mg/24 jam	Ds:- Do: TD : 122/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
	14.00 WIB	- Memantau tekanan darah	Ds:- Do: TD : 132/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :24 x/menit, SPO2: 92 %	Setyo aji
		- Memantau saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 95%	Setyo aji
	15.00 WIB	- Mempertahankan kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen	Ds:- Do: RR :20 x/menit, SPO2: 98%	Setyo aji
Nyeri akut	Selasa, 23	- Memantau tekanan darah,	Ds:	Setyo aji

b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	mei 2023 08.00 WIB	suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik - Mengajarkan relaksasi benson dan aromaterapi lavender - Melakukan relaksasi benson dan aromaterapi lavender	P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 1 T: hilang timbul Do: TD : 120/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	
	09.00 WIB	- Memantau tanda-tanda vital sesudah pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 122/79 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	10.00 WIB	- Menjaga lingkungan tetap nyaman dengan mematikan lampu atau mengurangi cahaya saat klien ingin beristirahat	Ds:- Do: TD : 129/79 mmHg N : 97 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 95 %	Setyo aji
	12.00 WIB	- Memantau tekanan darah, suhu, frekuensi nadi sebelum pemberian analgesik	Ds:- Do: TD : 130/99 mmHg N : 98 x/menit S:36°C RR :22 x/menit, SPO2: 96 %	Setyo aji

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
21/5/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul O: TD : 126/87 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau intake dan output cairan - Pantau saturasi oksigen - Pantau EKG 12 sadapan - Pantau nilai laboratorium jantung - Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) - Posisikan pasien semi fowler atau fowler atau	Setyo aji

		posisi nyaman - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - Rekam EKG 12 sadapan - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 4 T: hilang timbul O: TD : 126/87 mmHg N : 86 X/menit S:36°C RR :26 x/menit, SPO2: 92 %, A : nyeri akut belum teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan klien. - Monitor efek samping menggunakan analgetik	Setyo aji
22/5/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul O: TD : 124/92 mmHg N : 95 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 95 % A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau saturasi oksigen - Tentukan karakter nyeri dada (faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi) - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - aritmia I. 02035) - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Setyo aji

	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 2 T: hilang timbul O: TD : 124/92 mmHg N : 95 x/menit S:36,3 °C RR :24 x/menit, SPO2: 95 %SPO2: 92 %A : nyeri akut belum teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	Setyo aji
--	--------	---	-----------

23/5/2023 16.00 WIB	D.0008	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 1 T: hilang timbul O: TD : 126/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 % A : Penurunan curah jantung belum teratasi P : - Pantau tekanan darah - Pantau saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	Setyo aji
	D.0077	S: P: saat beraktivitas Q: seperti tertindih R: dada sebelah kiri S: skala 1 T: hilang timbul O: TD : 126/89 mmHg N : 96 x/menit S:36°C RR :20 x/menit, SPO2: 98 % A : nyeri akut teratasi P : - Identifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bpk/Ibu/Sdr/i Calon Responden
di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Setiyo Aji Nugroho

NIM : 2022030149

Akan melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien STEMI Dengan Nyeri Akut di Ruang ICU RSUD Prembun”. Studi kasus ini akan menerapkan terapi nonfarmakologi relaksasi benson dan aromaterapi lavender terhadap nyeri akut pada pasien STEMI. Studi kasus ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak menimbulkan akibat bagi Bpk/Ibu/Sdr/i sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan studi kasus.

Apabila Bpk/Ibu/Sdr/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan untuk dilakukan terapi nonfarmakologi relaksasi benson dan aromaterapi lavender dalam menangani nyeri. Atas perhatian Bpk/Ibu/Sdr/i sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Setiyo Aji Nugroho

Lampiran 4. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap tentang penelitian “Asuhan Keperawatan Pasien STEMI Dengan Nyeri Akut Di Ruang ICU RSUD Prembun” maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Prembun, April 2023

Hormat Saya,

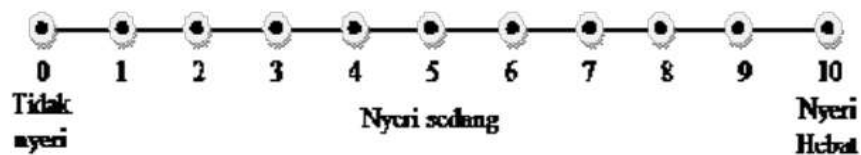
()

Lampiran 5. Lembar Observasi

NUMERICAL RATING SCALE

1. Petunjuk Teknis

Pilihlah salah satu diantara skala nyeri di bawah ini yang sesuai dengan perasaan yang sedang Bapak/ ibu alami



2. Lembar Observasi

No	Responden	Hari/ Tanggal	Tingkat nyeri	
			Sebelum diberikan teknik relaksasi benson kombinasi aromaterapi lavender	Sesudah diberikan teknik relaksasi benson kombinasi aromaterapi lavender
1.	Tn. M (61 tahun)	07-05-2023	6	4
		08-05-2023	4	3
		09-05-2023	3	2
2.	Tn. S (65 tahun)	27-04-2023	5	3
		28-04-2023	3	2
		29-04-2023	2	1
3.	Tn. T (65 tahun)	12-04-2023	5	4
		13-04-2023	4	2
		14-04-2023	2	1
4.	Ny. D (65 tahun)	09-05-2023	4	3
		10-05-2023	3	1
		11-05-2023	1	0
5.	Tn. S (57 tahun)	21-05-2023	5	4
		22-05-2023	4	2
		23-05-2023	2	1

Lampiran 6. SOP Terapi Relaksasi Benson

Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Benson

No	Prosedur Pelaksanaan	Keterangan	
		Ya	Tidak
	Tahap Persiapan		
1	Persiapan alat yang dibutuhkan		
2	Menjelaskan tujuan dan manfaat prosedur		
3	Persiapan lingkungan: menjaga privacy pasien,		
4	Menciptakan lingkungan yang nyaman		
	Tahap Kerja		
1	Posisikan pasien senyaman mungkin.		
2	Modifikasi lingkungan agar tidak bising, batasi pengunjung, atau bila perlu tutupi ruangan yang digunakan untuk relaksasi dengan penutup ruangan.		
3	Instruksikan dan bimbing pasien untuk menutup kedua mata dengan benar.		
4	Anjurkan pasien untuk tidak menutup mata rapat-rapat.		
5	Tindakan memejamkan mata dilakukan secara alami dan tidak menghabiskan banyak energi. Selanjutnya anjurkan pasien untuk mengendurkan otot.		
6	Bimbing dan mulailah mengendurkan otot-otot pasien mulai dari kaki, betis, paha hingga perut pasien. Selanjutnya anjurkan pasien untuk mengendurkan semua kelompok otot di tubuh pasien.		
7	Instruksikan pasien untuk merentangkan kedua lengan, kemudian mengendurkan otot tangan dan membiarkannya terkulai secara alami di pangkuan.		
8	Instruksikan pasien untuk memegang lutut, kaki atau tangan dengan erat. Selanjutnya perhatikan napas dan mulailah menggunakan kata-kata atau frasa terfokus yang berakar pada keyakinan pasien		
9	Anjurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, fokuskan kesadaran pasien pada		

	pengembangan perut, tahan napas sebentar sampai hitungan ketiga.		
10	Setelah hitungan ketiga, hembuskan napas melalui mulut secara perlahan (posisi mulut seolah-olah bersiul) sambil mengucapkan kalimat yang telah dipilih pasien dan ulangi dalam hati sambil menghembuskan napas.		
11	Anjurkan pasien untuk mempertahankan sikap pasif. Kepasifan merupakan aspek penting untuk membangkitkan respon relaksasi. Anjurkan pasien untuk tetap tenang.		
12	Saat melakukan teknik relaksasi, seringkali berbagai macam pikiran datang mengganggu konsentrasi pasien. Oleh karena itu, instruksikan pasien untuk mengabaikannya dan bersikap pasif.		
13	Lanjutkan intervensi relaksasi Benson untuk jangka waktu tertentu. Teknik ini cukup dilakukan selama 5-10 menit. Namun jika ingin waktu yang lebih lama, lakukan tidak lebih dari 20 menit.		
14	Lakukan teknik ini dengan frekuensi dua kali sehari sampai pasien mengatakan tidak merasa nyeri atau cemas lagi		
	Evaluasi		
1	Mengevaluasi tindakan		
2	Berikan reinforcement positif pada klien		
3	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan		

Sumber: (Winata, 2022)

Lampiran 7. SOP Aromaterapi Lavender

Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Inhalasi Aromaterapi Lavender

No	Prosedur Pelaksanaan	Keterangan	
		Ya	Tidak
	Tahap Persiapan		
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri		
2	Menjelaskan tujuan dan manfaat prosedur		
3	Menanyakan Persetujuan untuk diberikan tindakan		
4	Menciptakan lingkungan yang nyaman		
5	Persiapan alat dan bahan		
	Tahap Kerja		
1	Melakukan kebersihan tangan		
2	Mengatur pasien dalam posisi duduk atau semifowler		
3	Mendekatkan alat inhalasi ke bed pasien		
4	Mengisi gelas dengan air hangat dan teteskan 2 tetes aromaterapi lavender ke dalam gelas		
5	Menghidupkan alat inhalasi		
6	Setelah sudah 10-15 menit stop menghirup aromaterapi		
7	Rapikan alat		
8	Melakukan kebersihan tangan		
	Evaluasi		
1	Mengevaluasi tindakan		
2	Berikan reinforcement positif pada klien		
3	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan		

Sumber: (Gusti, 2019)

Lampiran 3. Lembar bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Setiyo Aji Nugroho

NIM : 2022030149

Pembimbing : Podo Yuwono, M.Kep.

Hari/ Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan saran pembimbing	Paraf pembimbing
Jumat, 04-11-2022	- Konsultasi Judul Saran: revisi judul	
Jumat, 18-11-2022	- Konsultasi revisi judul Saran: Tambahkan terapi inovasi lain	
Sabtu, 03-12-2022	- Konsultasi judul Saran: ACC judul	
Jumat, 09-12-2022	- Konsultasi BAB I Saran: Data global di paragraf pertama; data regional paragraf kedua; Tambahkan pembahasan, penatalaksanaan nyeri STEMI secara farmakologis	
Selasa, 13-12-2022	- Konsultasi revisi BAB I, konsultasi BAB II Saran: BAB I acc; BAB II ditambahkan penatalaksanaan umum secara medis baru nonfarmakologis yang akan dilakukan; tambahkan jurnal lain untuk memperkuat masing-masing teknik relaksasi	
Rabu, 28-12-2022	- Konsultasi revisi BAB II, konsultasi BAB III	

	Saran: BAB II acc; BAB III untuk prosedur di jelaskan waktu dan alatnya lebih spesifik, perbaiki penulisan daftar pustaka	
Senin, 16-01-2023	- Konsultasi revisi BAB III dan daftar pustaka Saran: acc, uji turnitin	
Selasa, 14-03-2023	- Konsultasi pengambilan data Saran: implementasikan sesuai rencana dalam proposal	
Rabu, 02-08-2023	- Konsultasi BAB IV Saran: revisi, tambahkan jurnal	
Selasa, 08-08-2023	- Konsultasi revisi BAB IV, konsultasi BAB V Saran: BAB IV acc, BAB V perbaiki kesimpulan disesuaikan tujuan BAB I	
Sabtu, 19-08-2023	- Konsultasi Revisi BAB V Saran: acc BAB V, turnitin daftar ujian hasil	



Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,

(Wuri Utami, M. Kep)