



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STEMI DENGAN INTERVENSI
TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI DI
RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH
KUTOWINANGUN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh : Yunita Dwi Fatmawati

NIM : 202303230

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STEMI DENGAN INTERVENSI
TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI DI
RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH
KUTOWINANGUN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh : Yunita Dwi Fatmawati

NIM : 202303230

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

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 : Yunita Dwi Fatmawati
NIM : 202303230
Tanggal : 10 Desember 2024
Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STEMI DENGAN INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat Untuk diujikan pada
tanggal 10 Desember 2024

Pembimbing

(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, 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 : Yunita Dwi Fatmawati

NIM : 202303230

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stemi Dengan Intervensi Terapi Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun

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



(Endah Setianingsih, M.Kep.)

Penguji Dua



(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 10 Desember 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT yang telah memlimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan kian ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien STEMI Dengan Intervensi Terapi Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan kian ini.

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

1. Herniyatun, S.Kep.,M.Kep Sp.,Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua Prodi profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan waktu, pemikiran, perhatian, dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan kian ini.
4. Endah Setianingsih, M.Kep selaku penguji yang telah membrikan waktu, perhatian dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk Menyusun kian ini.
5. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan semangat, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari ALLAH SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan kian ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi penelitian ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat

memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Gombong, 10 Desember 2024

Penulis



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

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

Nama : Yunita Dwi Fatmawati
NIM : 202303230
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Tulis Akhir Ners

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STEMI DENGAN
INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
NYERI DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH
KUTOWINANGUN.**

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 mempublikasi tugas saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen
Pada Tanggal: 10 Desember 2024

Yang menyatakan :


Yunita Dwi Fatmawati

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhamamdiyah Gombong
KIAN, Desember 2024
Yunitas Dwi Fatmawati1) Putra Agina Widyaswara Suwaryo) Endah
Setianingsih3)

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STEMI DENGAN INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI DIRUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Latar belakang : STEMI adalah sindrom klinis yang terjadi akibat oklusi koroner akut arteri koroner akibat trombosi sintra koroner yang berkepanjangan sebagai penyebab pecahnya plak aterosklerotik pada dinding koroner epikardial. Penatalaksanaan nyeri ini dapat dilakukan melalui terapi medis dan asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran penting dalam manajemen nyeri dada pada pasien STEMI. Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri adalah pemberian terapi non farmakologi, salah satunya dengan teknik relaksasi benson.

Tujuan : Menanganalisa Asuhan keperawatan pada pasien STEMI dengan intervensi teknik relaksasi benson di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun.

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi deksriptif. Subjek studi kasus adalah 5 pasien dengan masalah penyakit STEMI. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi.

Hasil : Masalah keperawatan yang muncul pada kelima pasien tersebut adalah nyeri akut. Intervensi yang akan dilakukan adalah teknik relaksai benson. Dari hasil implementasi didapatkan bahwa dari lima pasien tersebut mengalami penurunan tingkat nyeri pasien setelah dilakukan teknik relaksasi benson.

Kesimpulan : Tindakan nonfarmakalogi teknik relaksasi benson dapat diterapkan untuk mengatasi nyeri akut.

Kata Kunci : Nyeri Akut, STEMI, Teknik Relaksai Benson

Keterangan :

Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nurse Professional Education Study Program Professional Program
Muhamamdiyah University Gombong
KIAN, December 2024
Yunitas Dwi Fatmawati1) Son of Agina Widyaswara Suwaryo) Endah
Setianingsih3)

ABSTRACT

NURSING CARE FOR STEMI PATIENTS USING BENSON RELAXATION THERAPY INTERVENTION FOR PAIN IN THE ICU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN HOSPITAL

Background: STEMI is a clinical syndrome that occurs due to acute coronary occlusion of the coronary arteries due to prolonged coronary heart thrombosis as a cause of rupture of atherosclerotic plaque in the epicardial coronary wall. This pain can be managed through medical therapy and nursing care. Nurses have an important role in managing chest pain in STEMI patients. Interventions that can be carried out by nurses independently are providing non-pharmacological therapy, one of which is the Benson relaxation technique.

Objective: To analyze nursing care for STEMI patients with Benson relaxation technique intervention in the ICU room at PKU Muhammadiyah Kutowinangun Hospital.

Method: This scientific paper uses a descriptive study design. The case study subjects were 5 patients with STEMI disease problems. Data collection using observation, interview and documentation techniques.

Results: The nursing problem that emerged in the five patients was acute pain. The intervention that will be carried out is the Benson relaxation technique. From the implementation results, it was found that the five patients experienced a decrease in the patient's pain level after using the Benson relaxation technique.

Conclusion: The non-pharmacological Benson relaxation technique can be applied to treat acute pain

Keywords: Acute Pain, STEMI, Benson Relaxation Technique

Information :

Gombong Muhammadiyah University students

Lecturer at Gombong Muhammadiyah University

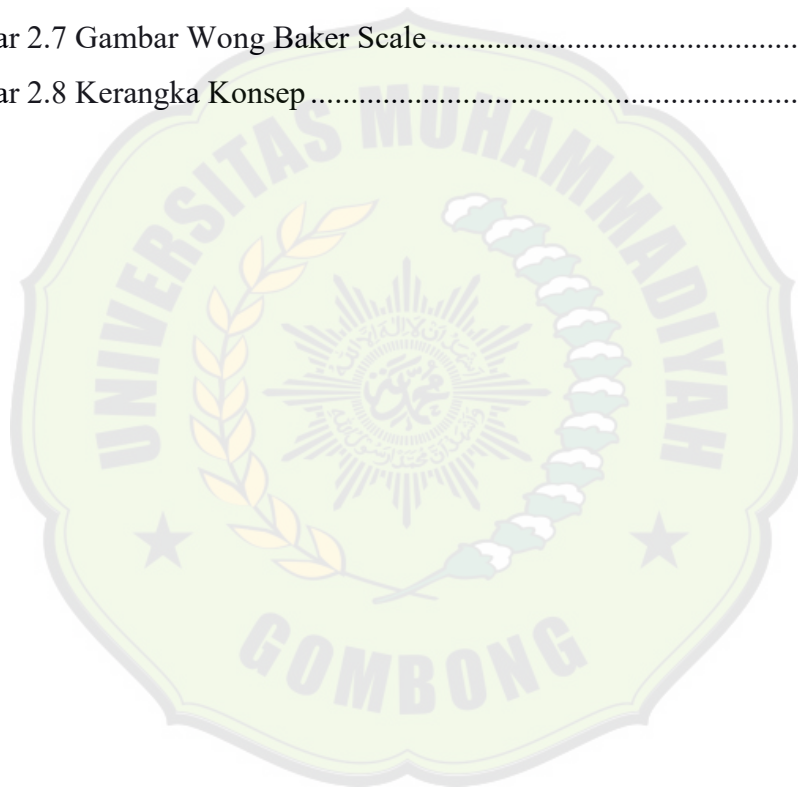
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Khusus	4
2. Tujuan Umum.....	4
D. Manfaat.....	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Teori	7
1. STEMI.....	7
2. Konsep Asuhan Keperawatan.....	14
3. Konsep Nyeri.....	20
4. Konsep Teknik Relaksasi Benson	26
B. Kerangka Konsep	29
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS	30
A. Rancangan Studi Kasus	30

B. Subjek Studi Kasus.....	30
C. Fokus Studi Kasus.....	30
D. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	31
E. Definisi Operasional.....	31
F. Instrumen Kasus.....	32
G. Etika Studi Kasus.....	32
H. Langkah Pengambilan Data.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	34
B. Pembahasan.....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Perubahan EKG STEMI.....	10
Gambar 2.2 Gambar EKG Infark Miokardium Anterior	11
Gambar 2.3 Gambar EKG Infark Miokardium Lateral.....	11
Gambar 2.4 Gambar EKG Infark Miokardium Inferior.....	11
Gambar 2.5 Gambar Visual Analoge Scale	22
Gambar 2.6 Numeric Rating Scale.....	23
Gambar 2.7 Gambar Wong Baker Scale.....	23
Gambar 2.8 Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar *Informant Consent*/Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)
- Lampiran 2 Lembar persetujuan subjek
- Lampiran 3 Lebar Observasi
- Lampiran 4 Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5 Lembar Asisten
- Lampiran 6 Kuesioner dan Standar Operasional Prosedur (SOP)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

STEMI adalah sindrom klinis yang terjadi akibat oklusi koroner akut arteri koroner akibat trombosis intrakoroner yang berkepanjangan sebagai penyebab pecahnya plak aterosklerotik pada dinding koroner epikardial. ST-elevasi miokard infark mengakibatkan oklusi total akut pada arteri koroner (Mediarti et al., 2022). STEMI adalah keadaan darurat yang mengancam jiwa disebabkan oleh oklusi trombotik total dari arteri yang berkaitan dengan serangan jantung. Risiko kematian pada pasien STEMI cukup berjangka pendek, dengan sekitar 30% dari semua pasien STEMI dan sisanya (70%) memiliki >5% risiko kematian Kingma, Jr., (2018) dalam (Jainurakhma et al., 2021). *World Health Organization* (WHO) memaparkan bahwa penyakit kardiovaskular atau *Cardiovascular Diseases* (CVD) adalah penyebab utama kematian secara global. Pada tahun 2019 diperkirakan 17,9 juta orang meninggal dunia akibat CVD atau penyakit jantung dengan menyumbang 32% kematian dari semua kematian global. Dari jumlah kematian tersebut, 85% kematian disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Dan lebih dari tiga perempat kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021).

Menurut *Global Registry of Acute Coronary Events* (GRACE), sekitar 38% dari *acute coroner syndrome* (ACS) adalah STEMI. STEMI Eropa di Swedia melaporkan bahwa insiden STEMI adalah 58 kasus per 100.000 per tahun pada tahun 2015. Sedangkan di negara-negara Eropa lainnya, tingkat kejadian STEMI berkisar 43 sampai 144 per 100,000 dalam setahun. Di Amerika terjadi penurunan insidensi dari 133 per 100,000 per tahun pada tahun 1999 menjadi 50 per 100,000 pada tahun 2008.

Global Burden of Disease and Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) menjelaskan bahwa pada tahun 2014 sampai 2019 penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hasil data

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 dan 2018 menunjukkan adanya tren peningkatan penyakit jantung yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018. Bahkan penyakit jantung ini menjadi beban biaya kesehatan terbesar. Berdasarkan data BPJS Kesehatan pada 2021 pembiayaan kesehatan terbesar ada pada penyakit jantung sebesar Rp.7,7 triliun (Kemenkes RI, 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2022 mencantumkan bahwa proporsi kasus penyakit tidak menular (PTM) di Provinsi Jawa Tengah untuk kasus penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung dan stroke dengan hasil 1,3% dan kasus PTM yang paling tinggi adalah hipertensi dengan hasil 76,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022). Sindrom koroner akut (SKA) mempunyai salah satu spektrum klinis dari yang paling berat yaitu ST Elevasi Miokard Infark (STEMI). Pada pasien STEMI, terjadi penurunan aliran darah koroner secara mendadak akibat oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. STEMI mempunyai gejala khas yang berkaitan erat dengan hasil pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) yaitu terdapatnya elevasi segmen ST yang persisten (Widianingsih & Sahrudi, 2022).

Berdasarkan penelitian Muhibbah et al., (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya sindrom koroner akut yakni adanya riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, dyslipidemia atau tingkat kolesterol dan penyakit diabetes mellitus. Menariknya, selain faktor diatas kebiasaan hidup masyarakat berperan sangat penting dalam terjadinya sindrom koroner akut seperti stress, kebiasaan merokok, sering makan makanan cepat saji, makan makanan berlemak dan berpengawet. Mengetahui karakteristik dari penderita sindrom koroner akut yang sudah dijelaskan diatas, maka dibutuhkan peran tenaga kesehatan secara kolaboratif khususnya peran perawat dalam menjalankan intervensi pencegahan agar angka kejadian penyakit ini sendiri dapat ditekan karena akan memberikan dampak yang merugikan. Apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi seperti aritmia, syok kardiogenik, perikarditis, edema paru, gagal jantung dan henti jantung bahkan

kematian.

Masalah utama pada STEMI adalah tersumbatnya aliran darah ke coroner sehingga dimanifestasikan dengan nyeri dada. Nyeri akut pada pasien STEMI bisa mencapai nyeri berat (skala nyeri >7 dari rentang 0-10) (Malisa et al., 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makanaung et al, (2019) didapatkan bahwa diagnosa keperawatan terbanyak pada pasien dengan infark miokard akut adalah nyeri akut dengan prosentase (3%). Nyeri dada yang tidak terkontrol menyebabkan masalah fisiologis dan psikologis seperti malaise, tekanan darah tinggi, kecemasan dan detak jantung yang tidak normal. Kondisi ini meningkatkan beban kerja jantung dan meningkatkan kadar oksigen dalam miokardium, yang dapat memperparah iskemia miokard dan meningkatkan tekanan pada dada (Hapsari et al., 2022).

Ketepatan penatalaksanaan pada penanganan nyeri dada pada pasien STEMI sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri ini dapat dilakukan melalui terapi medis dan asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran penting dalam manajemen nyeri dada pada pasien STEMI. Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri adalah pemberian terapi non farmakologi, salah satunya dengan teknik relaksasi Benson. Relaksasi Benson ini merupakan relaksasi yang menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit untuk pasien dengan nyeri. Namun, relaksasi Benson ini tidak menggunakan ketegangan otot, sehingga sangat sesuai untuk meredakan nyeri pada pasien STEMI.

Penelitian yang dilakukan oleh (Agustin; et al.,2019) pada kedua pasien di ruang ICU RSUD Pandanarang Boyolali didapatkan hasil pemberian terapi relaksasi benson yang dilakukan selama tiga hari selama 10-15 menit dapat membantu menurunkan nyeri dari skala 6 menjadi skala 2 pada pasein infark miokard akut. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Hapsari et al., (2022) pada kedua pasien di ruang ICU RSUP dr. Kariadi didapatkan hasil terapi benson dapat digunakan sebagai terapi komplementer dalam mengurangi nyeri pada pasien AMI dari skala nyeri 5 menjadi skala 2 pada pasien pertama, dan terjadi penurunan dari skala 5 menjadi skala 1 pada pasien kedua.

Berdasarkan data dari bulan Januari-Maret Tahun 2024 tercatat jumlah pasien STEMI di RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun sebanyak 11 Orang. Hasil studi pendahuluan yang telah penulis lakukan dengan metode wawancara terhadap 5 pasien dengan STEMI, 2 pasien mengatakan nyeri dada dengan skala berat yaitu 5-6, dan 3 orang lainnya mengatakan nyeri yang dialami adalah sedang yaitu dengan skala 4-3. Selain itu peneliti juga menanyakan apa yang dilakukan saat merasakan nyeri, kelima klien mengatakan tidak melakukan apa-apa selain istirahat dengan berbaring. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap perawat di ruangan ICU, mereka mengatakan bahwa manajemen nyeri nonfarmakologi yang telah diajarkan selama ini adalah teknik distarksi relaksasi dengan latihan nafas dalam dan belum pernah diajarkan teknik relaksasi benson.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang terjadi, penulis ingin membuktikan hasil penelitian teknik relaksasi benson terhadap nyeri akut yang dituangkan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada STEMI Dengan Intervensi Teknik Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien STEMI Dengan Intervensi Teknik Relaksasi Benson Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun ?

C. Tujuan

1. Tujuan Khusus

Tujuan penulisan ini yaitu untuk Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien STEMI Dengan Intervensi Teknik Relaksasi Benson Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun.

2. Tujuan Umum

- a. Memaparkan hasil pengkajian pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri

- b. Memaparkan hasil diagnosa pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri
- c. Memaparkan hasil intervensi pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri
- d. Memaparkan hasil implementasi pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri
- e. Memaparkan hasil evaluasi pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan dengan memberikan Teknik Benson pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat Keilmuan

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya mengenai tindakan inovasi keperawatan Teknik Benson pada pasien STEMI.

b. Manfaat Aplikatif

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan wacana bagi petugas rumah sakit dan penulis khususnya tentang temuan-temuan yang diperoleh sehingga dapat diaplikasikan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan kritis khususnya pada pasien STEMI dengan memberikan terapi Teknik Benson.

c. Manfaat Metodologis

Hasil kargat ilmiah ners ini dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian yang lebih lanjut khususnya asuhan keperawatan kritis pada pasien jantung.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

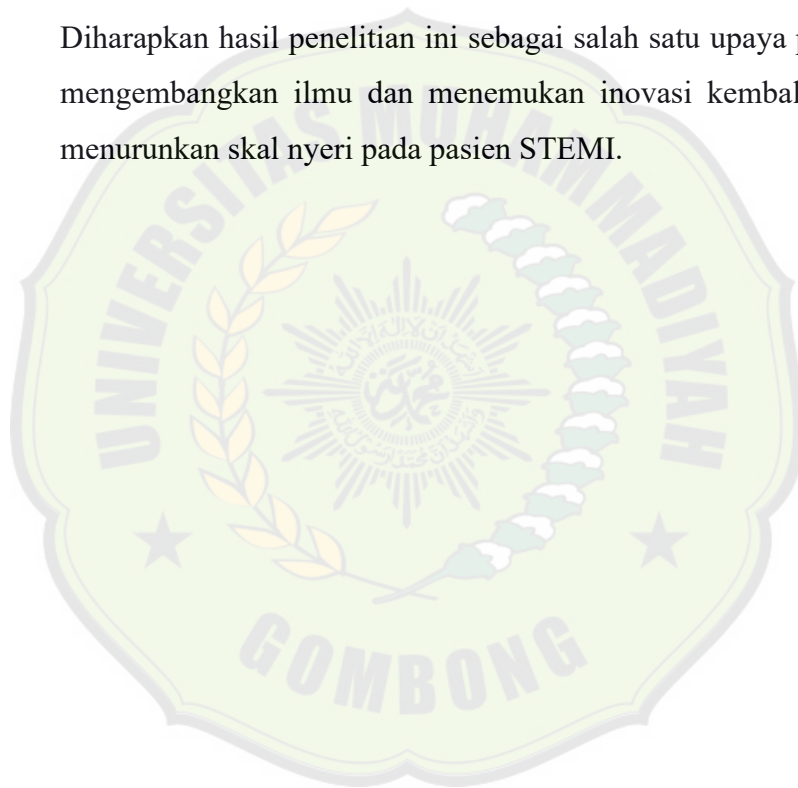
Diharapkan pihak rumah sakit menerapkan teknik benson untuk menurunkan skala nyeri pada pasien STEMI.

b. Masyarakat

Diharapkan masyarakat memulai untuk pola hidup sehat untuk menurunkan angka terjadinya penyakit jantung.

c. Penulis

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai salah satu upaya peneliti untuk mengembangkan ilmu dan menemukan inovasi kembali guna untuk menurunkan skal nyeri pada pasien STEMI.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrouf, M., Melastuti, E., & Issroviatiningrum, R. (2021). Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Forum Kesehatan Keluarga (FKK) Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Humanis (Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes ICsada Bojonegoro)*, 6(1), 17–20
- Agustin, A. E., Nabhani, & Mujiono, N. S. (2019). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pengurangan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kegawatan Acute Myocardial Infarct The. 3, 1205–1206.
- Andrianto. (2020). Buku Ajar Kegawatdaruratan Kardiovaskular Berbasis Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter. Surabaya: Airlangga University Press
- Andrianto. (2022). Buku Ajar Menangani Hipertensi (M. Ardiana (ed.)). Airlangga University Press
- Anjani, A.T. et al. (2023) Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kardiovaskuler. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
- Aqmarina, N. W., Risanti, E. D., Mahmudah, L. N. ., & Jatmiko, S. W. (2022). Obesitas Sebagai Faktor Risiko Keparahan Pada Covid-19. *Proceeding of The URECOL*, November 2020, 371–377.
- Baldwin, R., Tomiura, E, 2020, Thinking ahead about the trade impact of COVID-19, CEPR Press VoxEU. Org
- Budi Darma. 2021. Statistika Penelitian Menggunakan SPSS. Jakarta: Guepedia
- Cahyani, K. G. (2021). Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Bedah Apendisitis Di Rsud Nyi Ageng Serang Kulon Progo. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2022. Dinkes Jateng, 3511351 (24), 100 – 101.
- Hapsari, N.K.A.T. Et Al. (2021) “Efektivitas Pelatihan Tutorial Simulasi Early Warning Score (Ews) Covid-19 Dewasa Terhadap Pengetahuan Dan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Pendokumentasian Di Rsud Sanjiwani, Gianyar, Indonesia,” *Intisari Sains Medis*, 12(3), Pp. 710–717.

Doi:10.15562/Ism.V12i3.1102.

Jainurakhma, J. et al. 2021. Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam Dengan Pendekatan Klinis. 1st edn. Edited by A. Karim. Yayasan Kita Menulis

I Gde Rurus Suryawan. (2023). Buku Ajar Sindrom Koroner Akut (Andrianto (ed.)).

Airlangga University Press.

Luthfiyah, S., Wijayanti, A. R., Kuntoadi, G. B ., Sulistinawati, F., Arma, S., & Mustamu,

A. C. (2022). Penyakit Sistem Kardiovaskuler. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad zaidin.

Mediarti, D., & Dkk. (2022). Ilmu keperawatan medikal bedah dan gawat darurat. Bandung: Media Sains Indonesia.

Muhibbah, Wahid A, Agustiana R, Illiandri O. Karakteristik pasien sindrom koroner akut pada pasien rawat inap di Ruang Tulip RSUD Ulin Banjarmasin. Indones J Heal Sci. 2019;3(1):6–12.

Mediarti, D., & Dkk. (2022). Ilmu keperawatan medikal bedah dan gawat darurat. Bandung: Media Sains Indonesia

Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). Manajemen Nyeri Non Farmakologi. Urbangreen Central Media.

Purwoto, A., et.al. (2023). Manajemen Nyeri. Global Eksekutif Teknologi.

Widianingsih, H., & Sahrudi, S. (2022). Efektivitas Tindakan Primary Percutaneous Coronary Intervention Pada Pasien Stemi Onset Kurang Dari 6 Jam. In Malahayati Nursing Journal (Vol. 4, Issue 3, pp. 733–745). <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6086>

World Health Organization. (2021). Cardiovascular Diseases. Online. Tersedia: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

**Lampiran 1 Lembar *Informant Consent*/Persetujuan Setelah Penjelasan
(PSP)**

LAMPIRAN
LEMBAR INFORMANT CONSENT/
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

Kepada :

Yth. Calon Responden Peneliti

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Yunita Dwi Fatmawati

NIM : 202202250

Adalah mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien STEMI Dengan Intervensi Terapi Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Di Ruang ICU Di RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya berharap anda menjawab dengan jawaban yang jujur tanpa menutupi hal yang sebenarnya.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Kebumen, Juli 2024 Peneliti

Yunita Dwi Fatmawati
NIM. 202202250

Lampiran 2 Lembar persetujuan subjek

LEMBAR PERSETUJUAN SUBJEK

Kepada :

Yth. Calon Responden Peneliti

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Yunita Dwi Fatmawati

NIM : 202202250

Adalah mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien STEMI Dengan Intervensi Terapi Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Di Ruang ICU Di RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya berharap anda menjawab dengan jawaban yang jujur tanpa menutupi hal yang sebenarnya.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Kebumen, Juli 2024

Peneliti

Yunita Dwi Fatmawati
NIM. 202202250

Lampiran 3 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. Identitas

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Jenis Kelamin :

B. Skala Nyeri



Skala :

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri
- 1-3 : Mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan
- 4-6 : Rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang
- 7-10 : Rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat

Lampiran 4 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien
 - a. Nama (Inisial) :
 - b. Umur :
 - c. Jenis Kelamin :
 - d. Agama :
 - e. BB :
 - f. No. RM :
 - g. Diagnosa Medik :
2. Penanggung Jawab
 - a. Nama :
 - b. Umur :
 - c. Agama :
 - d. Hubungan dengan klien :
3. Riwayat Penyakit
 - a. Keluhan Utama
 - b. Riwayat Penyakit Sekarang
4. Riwayat Penyakit Dahulu
 - a. Riwayat saat di UGD
 - b. Riwayat Penyakit sebelumnya
 - c. Riwayat Penyakit Dahulu
5. Pengkajian Kritis B6
 - a. B1 (Breathing)
 - b. B2 (Blood)
 - c. B3 (Brain)
 - d. B4 (Bowel)
 - e. B5 (Bladder)

f. B6 (Bone)

6. Pemeriksaan Head To Toe

- a. Kepala :
- b. Mata :
- c. Telinga :
- d. Mulut :
- e. Hidung :
- f. Leher :
- g. Dada :
- h. Abdomen :
- i. Ekstermitas :

7. Data Penunjang

- a. Laboratorium
- b. Rontgen Thorak

8. Terapi

No.	Tanggal	Nama Obat	Dosis

B. ANALISA DATA

No.	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.

D. INTERVENSI

TANGGAL.	NO. DX.	SLKI	SIKI

E. CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

TANGGAL	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF

F. CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN

TANGGAL	NO.DX	EVALUASI	PARAF

Lampiran 5 Lembar Asisten

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITI

Kepada :

Yth Bapak/Ibu/Saudara Calon Asisten Penelitian

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan Pendidikan program profesi ners mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, saya akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien STEMI Dengan Intervensi Terapi Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun” untuk keperluan tersebut, saya mohon untuk kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi asisten penelitian dalam penelitian ini.

Demikian permohonan ini, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Kebumen, Juli 2024

Peneliti

Yunita Dwi Fatmawati

NIM. 202202250

Lampiran 6 Kuesioner dan Standar Operasional Prosedur (SOP)

KUESIONER PENELITIAN STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STEMI DENGAN INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI DI RUANG ICU DI RS PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Tanggal/waktu penelitian :

Intervensi yang dilakukan. : Relaksasi Benson

Petunjuk. : Pada kuisisioner ini diisi oleh peneliti setelah responden diwawancarai dan diobservasi oleh peneliti.

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial). :

2. Umur. :

3. Agama. :

4. Suku :

5. Pendidikan Terakhir :

6. Pekerjaan :

7. Alamat. :

8. No. HP :

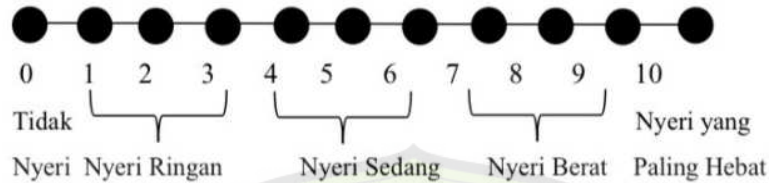
B. Pengkajian Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Tindakan

Hari/Tanggal :

Jam Pengukuran :

Hari ke- :

1. Skala Intensitas Nyeri Sebelum dilakukan Relaksasi Benson



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri yang paling hebat



2. Skala Intensitas Nyeri Setelah dilakukan Relaksasi Benson



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri yang paling hebat



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON

No.	Prosedur tindakan	Keterangan
A.	Tahap persiapan	
1.	Memberikan salam terapeutik	
2.	Menyediakan lingkungan yang tenang	
3.	Memvalidasi kondisi pasien	
4.	Menjaga privasi pasien	
5.	Memilih Do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi	
B.	Tahap kerja	
1.	Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman	
2.	Instruksikan pasien memejamkan mata	
3.	Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks	
4.	Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan <i>do'a</i> atau kata yang sudah dipilih	
5.	Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan	

6.	Lakukan selama kurang lebih 10 menit	
7.	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan	
C.	Tahap Terminasi	
1.	Evaluasi perasaan pasien	
2.	Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya	
3.	Akhiri dengan salam	



Kasus 1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN DIAGNOSA UTAMA KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIE STEMI DI RUANG ICU RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Nama Perawat : Yunita Dwi Fatmawati

Tanggal Pengkajian : 28 Juni 2024

A. Pengkajian

1. Identifikasi Pasien

Nama Insial : Tn. K
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 58 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Alamat : Babadsari Rt 2/Rw 4
No.RM : 068xxx
Status : Kawin
Penanggung Jawab : Ny. S
Hubungan : Istri
Pekerjaan : IRT

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan Utama Saat Masuk RS :

Pasien datang ke UGD RSUD Muhammadiyah Kutowinangun dengan nyeri dada tengah kurang lebih 1 minggu, memberat sudah ada 3 hari ini.

Keluhan Utama Saat Pengkajian :

Pasien mengatakan masih nyeri dada dan nafas terasa berat.

P: saat bergerak

Q: seperti tertusuk-tusuk

R: dada tengah

S: skala 6

T: hilang timbul

Riwayat Penyakit Saat ini (Saat Pengkajian) :

Saat dilakukan pengkajian di ICU pada tanggal 28 Juni 2024 jam WIB pada Tn. K didapatkan data bahwa pasien mengalami nyeri dada tengah dengan respiratori rate 24 x/menit, TD 133/85 mmHg, kesadaran composmentis dengan GCS E4M6V5, KU lemah, Nadi 82 x/menit, suhu 36,5 C, spo2 99% BB 55 kg dan TB 155 cm. Pasien terpasang infus assering 14 lpm ditangan kanan, posisi semifowler, menggunakan oksigen nasal canul 3 lpm, terpasang DC no.16.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat di UGD :

Pasien datang ke UGD RSUD PKU Muhammadiyah Kutowinangun dengan keluhan nyeri dada

Riwayat Alergi :

Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat alergi makanan atau obat.

Riwayat Pengobatan :

Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan.

Riwayat Penyakit Sebelumnya dan Riwayat Penyakit Keluarga :

Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit hipertensi dan stroke.

4. Pengkajian Kritis B6

a. B1 (Breathing)

Jalan nafas paten, terpasang o2 nassal canul 3 lpm, SPO2 99%, tidak terdapat cuping hidung, tidak ada suara gurgling, RR 28 x/menit, tidak ada secret.

b. B2 (Blood)

TD : 133/85 mmHg, Nadi : 82 x/menit, irama teratur, akral hangat, CRT <2 detik, kulit tampak pucat.

c. B3 (Brain)

GCS E4M6V5, Kesadaran composmentis, pupil isokor 2/2 mm, rangsang cahaya (+).

d. B4 (Bowel)

Abdomen cembung, tidak ada jejajs, tidak ada asites, bising usus 10x/menit.

e. B5 (Bladder)

Pasien terpasang DC no.16, produksi urine 700/6 jam, warna urin kuning, tidak teraba penuh.

f. B6 (Bone)

Tidak ada fraktur dan deformatis tulang, tidak ada edema, terpasang infus assering 14 tpm pazdaa tangan kanan kekuatan otot atas 5, kekuatan otot bawah 5.

5. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala

Mesocephal, simetris, tidak ada lesi, rambut hitam putih.

b. Mata

Konjungtiva ananemis, skelra anikterik, pupil isokor, ukuran pupil kanan 2 mm kiri 2 mm.

c. Hidung

Simetris, terpasang O2 nassal canul 5 lpm, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.

d. Telinga

Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen.

e. Mulut

Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada secret, tidak ada sariawan.

f. Leher

Tidak ada lesi, tidak ada peningkatan JVP.

g. Dada

1) Jantung :

I : tidak tampak pulsasi jantung

Pa : nyeri tekan ada ictus cordis di ICS 6

Pe : pekak seluruh jantung

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

2) Paru :

I : tidak ada jejas, simetris.

P : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba sama.

P : sonor.

A : vesikuler.

h. Abdomen

I : tidak ada jejas.

A : bising usus 13 x/menit

Pa : adanya nyeri tekan

Pe : tympani

i. Ekstermitas

1) Atas

Terpasang infus asering 14 tpm ditangan kanan, kekuatan otot atas 5,5

2) Bawah

Tidak ada lesi, kekuatan otot 5,5

j. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 28 Juni 2024

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
28 Juni 2024	Hemoglobin	16,3	13,0-16,0	g/dl

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
	Leukosit	13,2	4,6-11,4	$10^3/uL$
	Eritrosit	6,44	4,20-5,40	$10^6/uL$
	Hemotokrit	52,6	80,0-99,1	%
	Trombosit	271	150-440	$10^3/uL$
	Glukosa darah sewaktu	126	80-140	mg/dL
	Ureum	37	10-50	mg/dL
	Creatinin	1,41	0,70-1,20	mg/dL
	SGOT	23	<40	U/L
	SGPT	33	<41	U/L

2) Pemeriksaan EKG (hasil gambaran)

a) Tanggal 28 Juni 2024 : ST ELEVASI DGN T INVERSI DI V1-V5

b) Tanggal 29 Juni 2024 : ST ELEVASI DG T INVERSI DI V1-V6

k. **Pemeriksaan Rontgen Thorak**

Tanggal 28 Juni 2024

Pulmo tampak normal

Besar cor normal

l. **Terapi**

No.	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1.	28 Juni 2024	Injeksi Ceftriaxone	2x1 gram
2.		Infus Assering	14 tpm
3.		PO: Captopril	3x25 mg
4.		PO: Amlodipin	1x10 mg
5.		PO: Nitrokraf	2x1
6.		PO: Aspilet	1x80 mg
7.		PO : CPG	1x75 mg
8.		PO: Rosuvastatin	1x20 mg
9.		PO: Nebivolol	1x1
10.		PO: Antasida syrup	3x2 cth

B. Analisa Data

No.	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	28 Juni 2024	DS: Pasien mengatakan masih nyeri dada tengah P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 5 T: Hilang timbul DO: Pasien tampak lemas dan meringis Tekanan darah : TD : 140/84 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 30 x/menit Suhu : 36,0	Agen cedera fisiologis	Nyeri Akut

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis

D. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan	Managemennyeri (L.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri. - Identifikasi skala nyeri	Observasi - Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri. - Untuk mengetahui skala

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi
		nyeri menuru - Ekspresi wajah membaik	Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri(relaksasi benson dan footmassage) Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik	nyeri. Terapeutik - Untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami pasien serta untuk membuat pasien merasa lebih tenang dan rileks. Edukasi - Agar pasien mampu melakukan tindakan yang tepat untuk meredakan nyeri secara mandiri Kolaborasi - Untuk mengurangi nyeri yang di rasakan pasien secara lebih cepat

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
28 Juni 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi,	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada tengah P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
		radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	R: Dada tengah S: Skala 5 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif.	
08.00 WIB	1	Memonitor vital sign	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Vital Sign TD : 140/84 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 30 x/menit Suhu : 36,0	
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%	
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.	
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi obat captopril 25 mg dan antasida sirup 2 cth.	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat captopril 25 mg dan antasida sirup 2 cth sudah masuk.	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf																																
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table> <tr> <th>Wa ktu</th> <th>TD</th> <th>N</th> <th>RR</th> </tr> <tr> <td>08.00</td> <td>140/84</td> <td>84</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>09.00</td> <td>134/85</td> <td>64</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>10.00</td> <td>109/67</td> <td>67</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>11.00</td> <td>132/83</td> <td>85</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>12.00</td> <td>133/91</td> <td>82</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>13.00</td> <td>118/78</td> <td>65</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>14.00</td> <td>128/79</td> <td>66</td> <td>20</td> </tr> </table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	140/84	84	30	09.00	134/85	64	22	10.00	109/67	67	20	11.00	132/83	85	18	12.00	133/91	82	16	13.00	118/78	65	20	14.00	128/79	66	20	
Wa ktu	TD	N	RR																																	
08.00	140/84	84	30																																	
09.00	134/85	64	22																																	
10.00	109/67	67	20																																	
11.00	132/83	85	18																																	
12.00	133/91	82	16																																	
13.00	118/78	65	20																																	
14.00	128/79	66	20																																	
14.00 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 4 RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif.																																	
29 Juni 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 4 T: Hilang timbul																																	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
			RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif.	
08.00 WIB	1	Mengevaluasi Kembali Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah diajarkan. RO: Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang.	
09.00 WIB	1	Memonitor vital sign	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Vital sign: TD : 126/75 mmHg Nadi : 57 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,0	
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.	
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab	RS: Pasien mengatakan lemas.	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf																																
		dan memberikan terapi obat captopril 25 mg dan antasida syrup 2 cth.	RO: Terapi obat captopril 25 mg dan antasida syrup 2 cth sudah masuk.																																	
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table> <tr> <th>Waktu</th> <th>TD</th> <th>N</th> <th>RR</th> </tr> <tr> <td>08.00</td> <td>126/75</td> <td>57</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>09.00</td> <td>122/74</td> <td>56</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>10.00</td> <td>116/70</td> <td>59</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>11.00</td> <td>157/83</td> <td>55</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>12.00</td> <td>104/64</td> <td>48</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>13.00</td> <td>121/75</td> <td>59</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>14.00</td> <td>114/70</td> <td>50</td> <td>19</td> </tr> </table>	Waktu	TD	N	RR	08.00	126/75	57	22	09.00	122/74	56	21	10.00	116/70	59	20	11.00	157/83	55	21	12.00	104/64	48	17	13.00	121/75	59	19	14.00	114/70	50	19	
Waktu	TD	N	RR																																	
08.00	126/75	57	22																																	
09.00	122/74	56	21																																	
10.00	116/70	59	20																																	
11.00	157/83	55	21																																	
12.00	104/64	48	17																																	
13.00	121/75	59	19																																	
14.00	114/70	50	19																																	
14.00 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 4 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif.																																	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
30 Juni 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 3 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif. TD : 126/75 mmHg Nadi : 57 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,0	
08.00 WIB	1	Mengevaluasi Kembali Teknik nonfarmakologis (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan jika nyeri muncul melakukan tindakan yang sudah di ajarkan. RO: Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang.	
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%	
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf																																
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks																																	
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi obat captopril 25 mg dan antasida syrup 2 cth.	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat captopril 25 mg dan antasida syrup 2 cth sudah masuk.																																	
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table> <tr> <th>Wa ktu</th> <th>TD</th> <th>N</th> <th>RR</th> </tr> <tr> <td>08.00</td> <td>140/84</td> <td>84</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>09.00</td> <td>134/85</td> <td>64</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>10.00</td> <td>109/67</td> <td>67</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>11.00</td> <td>132/83</td> <td>85</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>12.00</td> <td>133/91</td> <td>82</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>13.00</td> <td>118/78</td> <td>65</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>14.00</td> <td>128/79</td> <td>66</td> <td>20</td> </tr> </table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	140/84	84	30	09.00	134/85	64	22	10.00	109/67	67	20	11.00	132/83	85	18	12.00	133/91	82	16	13.00	118/78	65	20	14.00	128/79	66	20	
Wa ktu	TD	N	RR																																	
08.00	140/84	84	30																																	
09.00	134/85	64	22																																	
10.00	109/67	67	20																																	
11.00	132/83	85	18																																	
12.00	133/91	82	16																																	
13.00	118/78	65	20																																	
14.00	128/79	66	20																																	
14.00 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda,	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak																																	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
		kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 2 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak lemas, bersikap protektif.	

F. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
28 Juni 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 128/79 mmHg HR : 66 kali per menit RR : 20 kali per menit S : 36,0 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
29 Juni 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 3 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 114/70 mmHg HR : 50 kali per menit RR : 19 kali per menit S : 36,3 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	
30 Juni 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 2 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 128/79 mmHg HR : 66 kali per menit RR : 20 kali per menit	

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
		S : 36,7 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: · Lanjutkan intervensi · Kaji nyeri PQRST · Lakukan terapi relaksasi benson	



Kasus 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN DIAGNOSA UTAMA KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN STEMI DI RUANG ICU RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Nama Perawat : Yunita Dwi Fatmawati

Tanggal Pengkajian : 25 Juli 2024

A. Pengkajian

1. Identifikasi Pasien

Nama Insial : Tn. M
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 62 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Alamat : Kutowinangun 2/5
No.RM : 069xxx
Status : Kawin
Penanggung Jawab : Ny. M
Hubungan : Istri
Pekerjaan : Pegawai Swasta

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan Utama :

Pasien datang ke UGD RSUD Muhammadiyah Kutowinangun dengan keluhan nyeri ulu hati, dada terasa sesak nafas, mual 1 minggu, demam naik turun 1 minggu.

Keluhan Utama Saat Pengkajian :

Pasien mengatakan masih nyeri dada.

Riwayat Penyakit Saat ini (Saat Pengkajian) :

Saat dilakukan pengkajian di ruang ICU pada tanggal 25 Juli 2024 jam 07.30 WIB pada Tn. M didapatkan data bahwa pasien mengalami nyeri dada kiri dengan respiratori rate 26 x/menit, TD 122/83 x/menit, Nadi 97 x/menit, SPO2 94%, Suhu 36 C, BB 76 kg, TB 169 cm.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat di UGD :

Pasien mengatakan Riwayat di UGD RSUD Muhammadiyah Gombong saat dioperasi kaki karena terkena skop.

Riwayat Alergi :

Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat alergi obat atau makanan.

Riwayat Pengobatan :

Pasien mengatakan konsumsi obat-obatan.

Riwayat Penyakit Sebelumnya dan Riwayat Penyakit Keluarga :

Pasien mengatakan memiliki Riwayat operasi kaki di RSUD Muhammadiyah Gombong. Riwayat Hipertensi dan Diabetes Militus disangkal.

4. Pengkajian Kritis B6

a. B1 (Breathing)

Jalan nafas paten, terpasang oksigen NRM 10 lpm, SPO2: 94%, tidak terdapat cuping hidung, tidak ada suara gurgling, RR: 26 x/menit, tidak ada sekret

b. B2 (Blood)

TD : 122/83 x/menit, N : 97 x/menit, irama teratur, akral hangat, CRT <2 detik, kulit tampak pucat.

c. B3 (Brain)

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

d. B4 (Bowel)

Abdomencembung,tidakadajejas,tidakadaasites,bisingusus 10x/menit

e. B5 (Bladder)

Pasien terpasang DC No. 16, produksi urine 1800/7 jam, warna urin kuning,tidak teraba penuh

f. B6 (Bone)

Tidak ada fraktur dan deformitas tulang, tidak ada edema, terpasang infus nacl 0,9% 10 tpm pada tangankanan kekuatan otot atas 5, kekuatan otot bawah 4,4

5. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala

Mesocephal,simetris,tidak adalesi,rambut beruban

b. Mata

Konjungtiva ananemis, skleraan ikterik, pupil isokor, ukuran pupil kanan 2 mm kiri 2 mm

c. Hidung

Simestris, terpasang o2 NRM 10 lpm, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.

d. Telinga

Simestris, pendengaran baik, tidak ada serumen.

e. Mulut

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

f. Leher

Tidakadalesi,tidak ada peningkatan JVP

g. Dada

1) Jantung :

I : tidak tampak pulsasi jantung

Pa : nyeri tekantidakada,ictuscordisdiICS6

Pe : pekak diseluruh jantung

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

2) Paru :

I : tidak ada jejas,simetris

P : tidak ada nyeri tekan,vocal fremitus teraba sama

P : Sonor

A : Vesikuler

h. Abdomen

I : tidak ada jejas

A : bising usus 14 x/menit

Pa : adanya nyeri tekan

Pe : tympani

i. Ektermitas

1) Atas

Terpasang infus nacl 14 tpm, kekuatan otot 5,5

2) Bawah

Tidak ada lesi, kekuatan otot 5,5

j. Genetalia

Laki-laki terpasang DC no.16 bersih

k. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
24 Juli 2024	Hemoglobin	16,9	13,0-16,0	g/dl
	Leukosit	10,6	4,6-11,4	10 ³ /uL
	Eritrosit	6,37	4,20-5,40	10 ⁶ /uL
	Hemotokrit	55,5	80,0-99,1	%
	Trombosit	387	150-440	10 ³ /uL
	Glukosa darah sewaktu	454	80-140	mg/dL
	Ureum	39	10-50	mg/dL
	Creatinin	1,18	0,70-1,20	mg/dL
	SGOT	20	<40	U/L
	SGPT	26	<41	U/L

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
26 Juli 2024	Elektrolit			
	Na+	139	mmol/L	136 - 145
	K+	4,7	mmol/L	3,4 - 4,5
	Ca++	1,07	mmol/L	2,2 - 2,6
	Cl-	95	mmol/L	100 - 108

2) Pemeriksaan EKG (Hasil Gambarannya)

- Tanggal 24 Juli 2024 Jam 18.00 WIB ST Elevasi di V1-V5
- Tanggal 25 Juli 2024 Jam 05.00 WIB ST Elevasi di V1-V5
- Tanggal 25 Juli 2024 Jam 19.00 WIB VES, AF
- Tanggal 26 Juli 2024 Jam 05.30 WIB ST Elevasi di V1-V5

l. Pemeriksaan Rontgen Thorak

Tanggal 24 Juli 2024

Awal oedema pulmonum pneumonia pulmo dextra cardiomegaly

m. Terapi

No.	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1.	25 Juli 2024	Injeksi Ondancentron	3x4 mg
2.		Injeksi Venax	1x2,5 mg
3.		Injeksi Ceftriaxone	1x2 gram
4.		Infus Nacl 0,9%	10 tpm
5.		Sp.NTG	10 mcg/menit
6.		Sp.Lasix	5 mg/jam
7.		PO: Aspilet	1x80 mg
8.		PO: CPG	1x75 mg
9.		PO: Rosuvastatin	1x20 mg
10.		PO: Nitrokraf	2x1
11.		PO: Concor	2x1,25 mg

B. Analisa Data

No.	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	25 Juli 2024	DS: Pasien mengatakan nyeri dada P: Saat bergerak Q: Seperti tertindih benda berat R: Dada kiri	Agen cedera fisiologis	Nyeri Akut

No.	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
		S: Skala 6 T: Hilang timbul DO: Pasien tampak meringis. Tekanan darah: TD : 133/90 mmHg Nadi: 97 x/menit RR: 26 x/menit SPO2 : 97%		

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis

D. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Ekspresi wajah membaik	Managemennyeri (L.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri. - Identifikasi skala nyeri Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri(relaksasi benson dan footmassage) Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri	Observasi - Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri. - Untuk mengetahui skala nyeri. Terapeutik - Untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami pasien serta untuk membuat pasien merasa lebih tenang dan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi
			Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik	rileks. Edukasi - Agar pasien mampu melakukan tindakan yang tepat untuk meredakan nyeri secara mandiri Kolaborasi - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien secara lebih cepat

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
25 Juli 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada tengah P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 5 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif.	
08.00 WIB	I	Memonitor vital sign	RO: Pasien mengatakan lemas RS:	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf				
			TD : 122/83 mmHg Nadi : 97 x/menit RR : 26 x/menit Suhu : 36,0					
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen dan monitor vital sign	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99% TD : 123/80 mmHg Nadi : 97 x/menit RR : 31 x/menit Suhu : 36,0					
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.					
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks					
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi obat captopril 25 mg dan antasida syrup 2 cth.	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat captopril 25 mg dan antasida syrup 2 cth sudah masuk.					
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table><tr><td>Wa</td><td>TD</td><td>N</td><td>RR</td></tr></table>	Wa	TD	N	RR	
Wa	TD	N	RR					

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon				Paraf
			ktu				
			08.00	140/84	84	30	
			09.00	134/85	64	22	
			10.00	109/67	67	20	
			11.00	132/83	85	18	
			12.00	133/91	82	16	
			13.00	118/78	65	20	
			14.00	128/79	66	20	
26 Juli 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 4 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif.				
08.00 WIB	1	Mengevaluasi Kembali Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah diajarkan. RO: Pasien mengatakan lebih rilek dan tenang.				
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO:				

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf																				
			Saturasi oksigen 99%																					
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.																					
11.00 WIB	1	Memonitor tanda-tanda vital	RS: Pasien mengatakan lemas RO: TD : 121/82 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 32 x/menit Suhu : 36,0																					
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi obat captopril 25 mg dan antasida syrup 2 cth.	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat captopril 25 mg dan antasida syrup 2 cth sudah masuk.																					
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table><tr><td>Wa ktu</td><td>TD</td><td>N</td><td>RR</td></tr><tr><td>08.00</td><td>112/77</td><td>83</td><td>28</td></tr><tr><td>09.00</td><td>124/87</td><td>82</td><td>24</td></tr><tr><td>10.00</td><td>122/83</td><td>87</td><td>32</td></tr><tr><td>11.00</td><td>121/82</td><td>82</td><td>16</td></tr></table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	112/77	83	28	09.00	124/87	82	24	10.00	122/83	87	32	11.00	121/82	82	16	
Wa ktu	TD	N	RR																					
08.00	112/77	83	28																					
09.00	124/87	82	24																					
10.00	122/83	87	32																					
11.00	121/82	82	16																					

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon				Paraf
			12.0 0	114/ 80	85	18	
			13.0 0	110/ 77	82	29	
			14.0 0	110/ 85	82	28	
27 Juli 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 3 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif.				
08.00 WIB	1	Mengevaluasi Kembali Teknik nonfarmakologis (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan jika nyeri muncul melakukan tindakan yang sudah di ajarkan. RO: Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang.				
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%				
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.				
11.00 WIB	1	Memonitor vital sign	RS: Pasien mengatakan lemas				

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf																																
			RO: TD : 107/71mmHg Nadi : 81 x/menit RR : 13 x/menit Suhu : 36,0																																	
12.00 WIB	2	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi obat captopril 25 mg dan antasida syrup 2 cth.	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat captopril25 mg dan antasida syrup 2 cth sudah masuk.																																	
13.00 WIB	1.2	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table><tr><th>Wa ktu</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr><tr><td>08.00</td><td>102/71</td><td>80</td><td>20</td></tr><tr><td>09.00</td><td>112/77</td><td>83</td><td>20</td></tr><tr><td>10.00</td><td>102/68</td><td>79</td><td>25</td></tr><tr><td>11.00</td><td>107/71</td><td>81</td><td>13</td></tr><tr><td>12.00</td><td>105/70</td><td>75</td><td>13</td></tr><tr><td>13.00</td><td>107/70</td><td>75</td><td>19</td></tr><tr><td>14.00</td><td>102/73</td><td>78</td><td>17</td></tr></table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	102/71	80	20	09.00	112/77	83	20	10.00	102/68	79	25	11.00	107/71	81	13	12.00	105/70	75	13	13.00	107/70	75	19	14.00	102/73	78	17	
Wa ktu	TD	N	RR																																	
08.00	102/71	80	20																																	
09.00	112/77	83	20																																	
10.00	102/68	79	25																																	
11.00	107/71	81	13																																	
12.00	105/70	75	13																																	
13.00	107/70	75	19																																	
14.00	102/73	78	17																																	

F. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
25 Juli 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 120/79 mmHg HR : 66 kali per menit RR : 20 kali per menit S : 36,0 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	
26 Juli 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 3 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 110/83 mmHg HR : 82 kali per menit	

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
		RR : 28 kali per menit S : 36,3 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	
27 Juli 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 2 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 102/73 mmHg HR : 78 kali per menit RR : 17 kali per menit S : 36,5 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	

Kasus 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN DIAGNOSA UTAMA
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIE STEMI DI RUANG ICU
RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Nama Perawat : Yunita Dwi Fatmawati

Tanggal Pengkajian : 8 Agustus 2024

A. Pengkajian

1. Identifikasi Pasien

Nama Insial : Ny.S
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 75 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Alamat : Wirogaten 3/1
No.RM : 030xxx
Status : Menikah
Penanggung Jawab : Ny.S
Hubungan : Anak
Pekerjaan : IRT

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan Utama :

Pasien datang dengan keluhan nyeri dada.

Keluhan Utama Saat Pengkajian :

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

Riwayat Penyakit Saat ini (Saat Pengkajian) :

Pasien baru dari UGD, saat pengkajian pasien mengatakan nyeri dada menjalar ke punggung dengan skala nyeri 6, nyeri terasa seperti tertindih dan nyeri terasa terus menerus. Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat pasien istirahat. Klien juga mengeluhkan sesak nafas. Kesadaran pasien composmetis dengan GCS E4M5V6, tanda-tanda vital pasien TD : 99/74 mmHg, N : 88 x/m, RR : 25 x/m, SpO₂: 100 % dengan menggunakan NK 3lpm. Terpasang infus di ekstremitas kiri NaCl 10 tpm.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat di UGD :

Pasien tidak memiliki riwayat di UGD Rumah sakit.

Riwayat Alergi :

Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat-obatan.

Riwayat Pengobatan :

Pasien memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol.

Riwayat Penyakit Sebelumnya dan Riwayat Penyakit Keluarga :

Pasien mengatakan bahwa dirinya mempunyai riwayat hipertensi. Keluarga pasien tidak memiliki riwayat menular maupun menurun.

4. Pengkajian Kritis B6

a. B1 (Breathing)

Jalan nafas paten, terpasang oksigen NRM 10 lpm, SpO₂: 94%, tidak terdapat cuping hidung, tidak ada suara gurgling, RR: 25 x/menit, tidak ada sekret

b. B2 (Blood)

TD : 122/83 x/menit, N : 97 x/menit, irama teratur, akral hangat, CRT <2 detik, kulit tampak pucat.

c. B3 (Brain)

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

d. B4 (Bowel)

Abdomencembung,tidakadajejas,tidakadaasites,bisingusus 10x/menit

e. B5 (Bladder)

Pasien terpasang DC No. 16, produksi urine 1000/7 jam, warna urin kuning,tidak teraba penuh

f. B6 (Bone)

Tidak ada fraktur dan deformitas tulang, tidak ada edema, terpasang infus nacl0,9% 10 tpm pada tangankanan kekuatan otot atas 5,kekuatan otot bawah 4,4

5. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala

Mesocephal,simetris,tidak adalesi,rambut beruban

b. Mata

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

c. Hidung

Simetris, terpasang o2 NRM 10 lpm, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.

d. Telinga

Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen.

e. Mulut

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

g. Leher

Tidak adalesi,tidak ada peningkatan JVP

h. Dada

1) Jantung :

I : tidak tampak pulsasi jantung

Pa : nyeri tekan tidak ada, ictus cordis di ICS6

Pe : pekak diseluruh jantung

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

2) Paru :

I : tidak ada jejas,simetris

P : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus terabasama

P : Sonor

A : Vesikuler

i. Abdomen

I : tidak ada jejas

A : bising usus 12 x/menit

Pa : adanya nyeri tekan

Pe : tympani

j. Ekstermitas

1) Atas

Terpasang infus nacl 10 tpm, kekuatan otot 5,5

2) Bawah

Tidak ada lesi, kekuatan otot 5,5

k. Genetalia

Perempuan terpasang DC no.16 bersih

B. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
8 Agustus 2024	Hemoglobin	12,9	13,0-16,0	g/dl
	Leukosit	12,6	4,6-11,4	$10^3/uL$
	Eritrosit	4,28	4,20-5,40	$10^6/uL$
	Hemotokrit	37	80,0-99,1	%
	Trombosit	370	150-440	$10^3/uL$
	Glukosa darah sewaktu	120	80-140	mg/dL
	Ureum	32	10-50	mg/dL
	Creatinin	1,11	0,70-1,20	mg/dL

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
	SGOT	21	<40	U/L
	SGPT	22	<41	U/L

2. Pemeriksaan EKG (Hasil Gambarannya)

EKG hasil ST Elevasi di V1 dan V4

3. Pemeriksaan Rontgen Thorak

Pneumonia dan Cardiomegaly.

C. Terapi

No.	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1.	18 Agustus 2024	Injeksi Arixtra	1x2,5 mg
2.		Injeksi ondancentron	3x4 mg
3.		Infus Nacl 0,9%	10 tpm
4.		Sucralfat syrup	3x2 cth
5.		CPG	1x75 mg
6.		Aspilet	1x80 mg
7.		Rosuvastatin	1x10 mg
8.		Captopril	3x12,5 mg
9.		Nitrokaf	2x2,5 mg

D. Analisa Data

No.	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	8 Agustus 2024	DS: Pasien mengatakan nyeri dada P: Saat bergerak Q: Seperti tertindih benda berat R: Dada kiri S: Skala 6 T: Hilang timbul DO: Pasien tampak meringis. Tekanan darah: TD : 150/90 mmHg	Agen cedera fisiologis	Nyeri Akut

No.	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
		Nadi: 95 x/menit RR: 25 x/menit SPO2 : 97%		

E. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis

F. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Ekspresi wajah membaik	Managemennyeri (L.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri. - Identifikasi skala nyeri Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri(relaksasi benson dan footmassage) Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik	Observasi - Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri. - Untuk mengetahui skala nyeri. Terapeutik - Untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami pasien serta untuk membuat pasien merasa lebih tenang dan rileks. Edukasi - Agar pasien mampu melakukan tindakan yang tepat untuk meredakan nyeri secara

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi
				mandiri Kolaborasi - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien secara lebih cepat

G. Implementasi

Tanggal/ Jam	Dx.K ep	Implementasi	Respon	Paraf
8 Agustus 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada tengah P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 5 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif.	
08.00 WIB	1	Mengukur vital sign	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Vital sign TD : 140/84 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 30 x/menit Suhu : 36,0	
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%	
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih	

Tanggal/ Jam	Dx.K ep	Implementasi	Respon	Paraf																																
			nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.																																	
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks																																	
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi obat captopril 12,5 mg dan sucralfat syrup 2 cth.	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat captopril 12,5 mg dan sucralfat syrup 2 cth																																	
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table> <tr> <th>Wa ktu</th> <th>TD</th> <th>N</th> <th>RR</th> </tr> <tr> <td>08.00</td> <td>140/84</td> <td>84</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>09.00</td> <td>134/85</td> <td>64</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>10.00</td> <td>109/67</td> <td>67</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>11.00</td> <td>132/83</td> <td>85</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>12.00</td> <td>133/91</td> <td>82</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>13.00</td> <td>118/78</td> <td>65</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>14.00</td> <td>128/79</td> <td>66</td> <td>20</td> </tr> </table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	140/84	84	30	09.00	134/85	64	22	10.00	109/67	67	20	11.00	132/83	85	18	12.00	133/91	82	16	13.00	118/78	65	20	14.00	128/79	66	20	
Wa ktu	TD	N	RR																																	
08.00	140/84	84	30																																	
09.00	134/85	64	22																																	
10.00	109/67	67	20																																	
11.00	132/83	85	18																																	
12.00	133/91	82	16																																	
13.00	118/78	65	20																																	
14.00	128/79	66	20																																	

Tanggal/ Jam	Dx.K ep	Implementasi	Respon	Paraf
9 Agustus 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 4 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif. TD : 126/75 mmHg Nadi : 57 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,0	
08.00 WIB	1	Mengevaluasi Kembali Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah diajarkan. RO: Pasien mengatakan lebih rilek dan tenang.	
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%	
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.	
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang	

Tanggal/ Jam	Dx.K ep	Implementasi	Respon	Paraf																																
		benson)	RO: Pasien terlihat rileks																																	
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi obat captopril 12,5 mg dan sucralfat syrup 2 cth	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat captopril 12,5 mg dan sucralfat syrup 2 cth																																	
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table> <tr> <th>Wa ktu</th> <th>TD</th> <th>N</th> <th>RR</th> </tr> <tr> <td>08.00</td> <td>126/75</td> <td>57</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>09.00</td> <td>122/74</td> <td>56</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>10.00</td> <td>116/70</td> <td>59</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>11.00</td> <td>157/83</td> <td>55</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>12.00</td> <td>104/64</td> <td>48</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>13.00</td> <td>121/75</td> <td>59</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>14.00</td> <td>114/70</td> <td>50</td> <td>19</td> </tr> </table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	126/75	57	22	09.00	122/74	56	21	10.00	116/70	59	20	11.00	157/83	55	21	12.00	104/64	48	17	13.00	121/75	59	19	14.00	114/70	50	19	
Wa ktu	TD	N	RR																																	
08.00	126/75	57	22																																	
09.00	122/74	56	21																																	
10.00	116/70	59	20																																	
11.00	157/83	55	21																																	
12.00	104/64	48	17																																	
13.00	121/75	59	19																																	
14.00	114/70	50	19																																	
10 Agustus 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 3 T: Hilang timbul RO:																																	

Tanggal/ Jam	Dx.K ep	Implementasi	Respon	Paraf
			Pasien tampak meringis, bersikap protektif. TD : 126/75 mmHg Nadi : 57 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,0	
08.00 WIB	1	Mengevaluasi Kembali Teknik nonfarmakologis (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan jika nyeri muncul melakukan tindakan yang sudah di ajarkan. RO: Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang.	
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%	
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.	
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi obat captopril 12,5 mg dan sucralfat syrup 2 cth	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat captopril 12,5 mg dan sucralfat syrup 2 cth	
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan	RS:	

Tanggal/ Jam	Dx.K ep	Implementasi	Respon	Paraf																																
		darah pasien setiap jam	Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table><tr><th>Wa ktu</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr><tr><td>08.00</td><td>140/ 84</td><td>84</td><td>30</td></tr><tr><td>09.00</td><td>134/ 85</td><td>64</td><td>22</td></tr><tr><td>10.00</td><td>109/ 67</td><td>67</td><td>20</td></tr><tr><td>11.00</td><td>132/ 83</td><td>85</td><td>18</td></tr><tr><td>12.00</td><td>133/ 91</td><td>82</td><td>16</td></tr><tr><td>13.00</td><td>118/ 78</td><td>65</td><td>20</td></tr><tr><td>14.00</td><td>128/ 79</td><td>66</td><td>20</td></tr></table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	140/ 84	84	30	09.00	134/ 85	64	22	10.00	109/ 67	67	20	11.00	132/ 83	85	18	12.00	133/ 91	82	16	13.00	118/ 78	65	20	14.00	128/ 79	66	20	
Wa ktu	TD	N	RR																																	
08.00	140/ 84	84	30																																	
09.00	134/ 85	64	22																																	
10.00	109/ 67	67	20																																	
11.00	132/ 83	85	18																																	
12.00	133/ 91	82	16																																	
13.00	118/ 78	65	20																																	
14.00	128/ 79	66	20																																	

H. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Dx.K ep	SOAP	Paraf
8 Agustus 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 120/79 mmHg HR : 66 kali per menit RR : 20 kali per menit	

Tanggal	Dx.K ep	SOAP	Paraf
		S : 36,0 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	
9 Agustus 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 3 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 110/83 mmHg HR : 82 kali per menit RR : 28 kali per menit S : 36,3 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	
10 Agustus 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 2	

Tanggal	Dx.K ep	SOAP	Paraf
		T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 102/73 mmHg HR : 78 kali per menit RR : 17 kali per menit S : 36,5 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	

Kasus 4

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN DIAGNOSA UTAMA KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIE STEMI DI RUANG ICU RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Nama Perawat : Yunita Dwi Fatmawati

Tanggal Pengkajian : 18 Agustus 2024

A. Pengkajian

1. Identifikasi Pasien

Nama Insial : Tn. P
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 64 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Alamat : Kuwarisan 2/6
No.RM : 070xxx
Status : Kawin
Penanggung Jawab : Ny. S
Hubungan : Anak
Pekerjaan : IRT

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan Utama :

Pasien datang ke UGD RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun dengan keluhan nyeri dada kiri, mual, muntah, keringat dingin.

Keluhan Utama Saat Pengkajian :

Pasien mengatakan masih nyeri dada kiri dan mual.

Riwayat Penyakit Saat ini (Saat Pengkajian) :

Saat dilakukan pengkajian di ruang ICU pada tanggal 18 Agustus 2024 jam 08.00 WIB pada Tn.P didapatkan data bahwa pasien mengalami nyeri dada dengan respiratori rate 20 x/menit, nadi 61 x/menit, tekanan darah 140/80 mmHg, SPO2 99%. Kesadaran composmentis dengan GCS E4M6V5, KU cukup, BB 65 KG, TB 160 cm. pasien terpasang infus RL 12 tpm ditangan kanan, posisi semi fowler, menggunakan oksigen nasal canul 3 lpm, terpasang DC No.16.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat di UGD :

Pasien tidak memiliki riwayat masuk rumah sakit sebelumnya.

Riwayat Alergi :

Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat-obatan.

Riwayat Pengobatan :

Pasien tidak memiliki riwayat konsumsi obat-obatan.

Riwayat Penyakit Sebelumnya dan Riwayat Penyakit Keluarga :

Pasien memiliki Riwayat hipertensi tidak terkontrol.

4. Pengkajian Kritis B6

a. B1 (Breathing)

Jalan nafas paten, terpasang oksigen nasal canul 3 lpm, SPO2: 100%, tidak terdapat cuping hidung, tidak ada suara gurgling, RR: 21 x/menit, tidak ada sekret

b. B2 (Blood)

TD : 95/65x/menit, N : 57 x/menit, irama teratur, akral hangat, CRT <2 detik, kulit tampak pucat.

c. B3 (Brain)

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

d. B4 (Bowel)

Abdomencembung, tidak ada jejas, tidak ada asites, bising usus 10x/menit

e. B5 (Bladder)

Pasien terpasang DC No. 16, produksi urine 900/7 jam, warna urin kuning, tidak teraba penuh

f. B6 (Bone)

Tidak ada fraktur dan deformitas tulang, tidak ada edema, terpasang infus RL 12 tpm pada tangkakanan kekuatan otot atas 5,5 kekuatan otot bawah 5,5

5. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala

Mesocephal, simetris, tidak ada lesi, rambut beruban

b. Mata

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

c. Hidung

Simetris, terpasang O₂ nasal canul 3 lpm, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.

d. Telinga

Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen.

e. Mulut

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

f. Leher

Tidak ada lesi, tidak ada peningkatan JVP

g. Dada

1) Jantung :

I : tidak tampak pulsa jantung

Pa : nyeri tekan tidak ada, ictus cordis di ICS6

Pe : pekak diseluruh jantung

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

2) Paru :

I : tidak ada jejas, simetris

P : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus sama

P : Sonor

A : Vesikuler

h. Abdomen

I : tidak ada jejas

A : bising usus 12 x/menit

Pa : adanya nyeri tekan

Pe : tympani

i. Ekstermitas

1) Atas

Terpasang infus RL 12 tpm, kekuatan otot 5,5

2) Bawah

Tidak ada lesi, kekuatan otot 5,5

j. Genitalia

Laki-laki terpasang DC no.16 bersih

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
18 Agustus 2024	Hemoglobin	14,3	13,0-16,0	g/dl
	Leukosit	13,4	4,6-11,4	$10^3/uL$
	Eritrosit	4,82	4,20-5,40	$10^6/uL$
	Hematokrit	47,4	80,0-99,1	%
	Trombosit	249	150-440	$10^3/uL$
	Gula darah sewaktu	122	80-140	mg/dL
	Ureum	43	10-50	mg/dL
	Creatinin	1,31	0,70-1,20	mg/dL
	SGOT	39	<40	U/L
	SGPT	50	<41	U/L

b. Pemeriksaan EKG (Hasil Gambarannya)

Tanggal 18 Agustus 2024

EKG ST Elevasi V1-V5

c. Pemeriksaan Rontgen Thorak

Pulmo tampak normal, cardiomegaly.

7. Terapi

No.	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1.	18 September 2024	Injeksi Arixtra	1x2,5 mg
2.		CPG	1x75 mg
3.		Rosuvastatin	1x20 mg
4.		Sucralfat syrup	3x2 cth
5.		Amlodipin	1x5 mg
6.		Candesartan	1x16 mg
7.		Injeksi Furosemid	1x20 mg
8.		Infus RL	12 tpm

B. Analisa Data

No.	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	18 Agustus 2024	DS: Pasien mengatakan nyeri dada P: Saat bergerak Q: Seperti tertindih benda berat R: Dada kiri S: Skala 6 T: Hilang timbul DO: Pasien tampak meringis. Tekanan darah: TD : 122/83 mmHg Nadi: 97 x/menit RR: 26 x/menit SPO2 : 94%	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis

D. Rencana Keperawatan

No .	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Ekspresi wajah membaik	Managemen nyeri (L.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri. - Identifikasi skala nyeri Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson dan footmassage) Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik	Observasi - Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri. - Untuk mengetahui skala nyeri. Terapeutik - Untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami pasien serta untuk membuat pasien merasa lebih tenang dan rileks. Edukasi - Agar pasien mampu melakukan tindakan yang tepat untuk meredakan nyeri secara mandiri Kolaborasi - Untuk

No .	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi
				mengurangi nyeri yang di rasakan pasien secara lebih cepat

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
18 Agustus 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada tengah P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 6 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif.	
08.00 WIB	1	Mengukur vital sign	RS: Pasien mengatakan lemas RS: TD : 140/84 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 30 x/menit Suhu : 36,0	
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%	
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf																																
			sudah dijelaskan.																																	
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks																																	
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi Terapi obat injeksi furosemid 20 mg dan oral sucralfat syrup 2 cth sudah masuk.	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat injeksi furosemid 20 mg, oral sucralfat syrup 2 cth sudah masuk.																																	
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table border="1"> <tr> <th>Wa ktu</th> <th>TD</th> <th>N</th> <th>RR</th> </tr> <tr> <td>08.00</td> <td>140/84</td> <td>84</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>09.00</td> <td>134/85</td> <td>64</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>10.00</td> <td>109/67</td> <td>67</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>11.00</td> <td>132/83</td> <td>85</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>12.00</td> <td>133/91</td> <td>82</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>13.00</td> <td>118/78</td> <td>66</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>14.00</td> <td>128/79</td> <td>56</td> <td>21</td> </tr> </table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	140/84	84	30	09.00	134/85	64	22	10.00	109/67	67	20	11.00	132/83	85	18	12.00	133/91	82	16	13.00	118/78	66	19	14.00	128/79	56	21	
Wa ktu	TD	N	RR																																	
08.00	140/84	84	30																																	
09.00	134/85	64	22																																	
10.00	109/67	67	20																																	
11.00	132/83	85	18																																	
12.00	133/91	82	16																																	
13.00	118/78	66	19																																	
14.00	128/79	56	21																																	
19 Agustus 2024 Jam 07.30	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang																																	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
WIB		dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 5 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif. TD : 140/88 mmHg Nadi : 58 x/menit RR : 21 x/menit Suhu : 36,0	
08.00 WIB	1	Mengevaluasi Kembali Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah diajarkan. RO: Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang.	
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%	
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.	
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter	RS: Pasien mengatakan lemas.	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf																																
		penanggung jawab dan memberikan terapi Terapi obat injeksi furosemid 20 mg dan oral sucralfat syrup 2 cth sudah masuk.	RO: Terapi obat injeksi furosemid 20 mg dan oral sucralfat syrup 2 cth sudah masuk.																																	
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table><tr><th>Wa ktu</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr><tr><td>08.00</td><td>126/75</td><td>57</td><td>22</td></tr><tr><td>09.00</td><td>122/74</td><td>56</td><td>21</td></tr><tr><td>10.00</td><td>116/70</td><td>59</td><td>20</td></tr><tr><td>11.00</td><td>157/83</td><td>55</td><td>21</td></tr><tr><td>12.00</td><td>104/64</td><td>48</td><td>17</td></tr><tr><td>13.00</td><td>121/75</td><td>59</td><td>19</td></tr><tr><td>14.00</td><td>114/70</td><td>50</td><td>19</td></tr></table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	126/75	57	22	09.00	122/74	56	21	10.00	116/70	59	20	11.00	157/83	55	21	12.00	104/64	48	17	13.00	121/75	59	19	14.00	114/70	50	19	
Wa ktu	TD	N	RR																																	
08.00	126/75	57	22																																	
09.00	122/74	56	21																																	
10.00	116/70	59	20																																	
11.00	157/83	55	21																																	
12.00	104/64	48	17																																	
13.00	121/75	59	19																																	
14.00	114/70	50	19																																	
20 Agustus 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 4 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif. TD : 126/75 mmHg																																	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
			Nadi : 57 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,0	
08.00 WIB	1	Mengevaluasi Kembali Teknik nonfarmakologis (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan jika nyeri muncul melakukan tindakan yang sudah di ajarkan. RO: Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang.	
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%	
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.	
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan Terapi obat injeksi furosemid 20 mg dan oral sucralfat syrup 2 cth sudah masuk.	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat injeksi furosemid 20 mg dan oral sucralfat syrup 2 cth sudah masuk.	
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas	

Tanggal/ Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf																																
			RO: Tekanan darah: <table><tr><th>Wa ktu</th><th>TD</th><th>N</th><th>RR</th></tr><tr><td>08.00</td><td>140/ 84</td><td>84</td><td>30</td></tr><tr><td>09.00</td><td>134/ 85</td><td>64</td><td>22</td></tr><tr><td>10.00</td><td>109/ 67</td><td>67</td><td>20</td></tr><tr><td>11.00</td><td>132/ 83</td><td>85</td><td>18</td></tr><tr><td>12.00</td><td>133/ 91</td><td>82</td><td>16</td></tr><tr><td>13.00</td><td>118/ 78</td><td>65</td><td>20</td></tr><tr><td>14.00</td><td>128/ 79</td><td>66</td><td>20</td></tr></table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	140/ 84	84	30	09.00	134/ 85	64	22	10.00	109/ 67	67	20	11.00	132/ 83	85	18	12.00	133/ 91	82	16	13.00	118/ 78	65	20	14.00	128/ 79	66	20	
Wa ktu	TD	N	RR																																	
08.00	140/ 84	84	30																																	
09.00	134/ 85	64	22																																	
10.00	109/ 67	67	20																																	
11.00	132/ 83	85	18																																	
12.00	133/ 91	82	16																																	
13.00	118/ 78	65	20																																	
14.00	128/ 79	66	20																																	

F. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
18 Agustus 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 5 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 120/79 mmHg HR : 66 kali per menit RR : 20 kali per menit S : 36,0 C	

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
		SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	
19 Agustus 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 110/83 mmHg HR : 82 kali per menit RR : 28 kali per menit S : 36,3 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	
20 Agustus 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 3	

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
		T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 102/73 mmHg HR : 78 kali per menit RR : 17 kali per menit S : 36,5 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: · Lanjutkan intervensi · Kaji nyeri PQRST · Lakukan terapi relaksasi benson	

Kasus 5

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN DIAGNOSA UTAMA KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIE STEMI DI RUANG ICU RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Nama Perawat : Yunita Dwi Fatmawati

Tanggal Pengkajian : 27 September 2024

A. Pengkajian

1. Identifikasi Pasien

Nama Insial : Ny.A
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 51 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Alamat : Kauman 3/2
No.RM : 041xxx
Status : Menikah
Penanggung Jawab : Tn.K
Hubungan : Suami
Pekerjaan : Buruh

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan Utama :

Pasien mengatakan nyeri dada

Keluhan Utama Saat Pengkajian :

Saat pengkajian pasien mengatakan nyeri dada.

Riwayat Penyakit Saat ini (Saat Pengkajian) :

Pada saat pengkajian pada tanggal 27 September 2024 pasien mengatakan nyeri pada dada menjalar ke lengan kiri, nyeri memberat saat beraktivitas, nyeri seperti tertusuk tusuk, skala 6, nyeri hilang timbul

kurang lebih 10 menit. TD 165/93 mmHg, MAP 99, HR: 86 kali per menit, RR 21 kali per menit, SPO2 98%.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat di UGD :

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat di UGD Rumah sakit.

Riwayat Alergi :

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat-obatan.

Riwayat Pengobatan :

Pasien mengatakan mempunyai riwayat asma dan hipertensi tidak terkontrol.

Riwayat Penyakit Sebelumnya dan Riwayat Penyakit Keluarga :

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun dari keluarga.

4. Pengkajian Kritis B6

a. B1 (Breathing)

Jalan nafas paten, terpasang oksigen NRM 8 lpm, SPO2: 97%, tidak terdapat cuping hidung, tidak ada suara gurgling, RR: 26 x/menit, tidak ada sekret

b. B2 (Blood)

TD : 165/89 x/menit, N : 97 x/menit, irama teratur, akral hangat, CRT <2 detik, kulit tampak pucat.

c. B3 (Brain)

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

d. B4 (Bowel)

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

e. B5 (Bladder)

Pasien terpasang DC No. 16, produksi urine 900/7 jam, warna urin kuning, tidak teraba penuh

f. B6 (Bone)

Tidak ada fraktur dan deformitas tulang, tidak ada edema, terpasang infus nacl0,9% 10 tpm pada tangan kanan kekuatan otot atas 5, kekuatan ototbawah 4,4

5. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala

Mesocephal, simetris, tidak ada lesi,rambut beruban

b. Mata

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

c. Hidung

Simetris, terpasang o2 NRM 8 lpm, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.

d. Telinga

Simetris, pendengaran baik, tidak ada serumen.

e. Mulut

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

f. Leher

Tidak ada lesi, tidak ada peningkatan JVP

g. Dada

1) Jantung :

I : tidak tampak pulsasi jantung
Pa : nyeri tekan tidak ada, ictus cordis di ICS6
Pe : pekak diseluruh jantung
A : S1>S2, lub-dub, regular, tidak ada suara jantung tambahan

2) Paru :

I : tidak ada jejas, simetris
P : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba sama
P : Sonor
A : Vesikuler

3) Abdomen

- I : tidak ada jejas
A : bising usus 11 x/menit
Pa : adanya nyeri tekan
Pe : tympani

h. Ekstermitas

1) Atas

Terpasang infus nacl 14 tpm, kekuatan otot 5,5

2) Bawah

Tidak ada lesi, kekuatan otot 5,5

i. Genetalia

Perempuan terpasang DC no.16 bersih

j. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
27 September 2024	Hemoglobin	14,9	13,0-16,0	g/dl
	Leukosit	8,9	4,6-11,4	$10^3/uL$
	Eritrosit	5,0	4,20-5,40	$10^6/uL$
	Hemotokrit	79,9	80,0-99,1	%
	Trombosit	386	150-440	$10^3/uL$
	Glukosa darah sewaktu	123	80-140	mg/dL
	Ureum	32	10-50	mg/dL
	Creatinin	1,15	0,70-1,20	mg/dL
	SGOT	25	<40	U/L
	SGPT	30	<41	U/L

2. Pemeriksaan EKG (Hasil Gambarannya)

Hasil EKG adalah ST Elevasi segmen V1, V4 dan Sinus Takikardi.

3. Pemeriksaan Rontgen Thorak

Edema pulmo, Cardiomegaly.

k. Terapi

No.	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1.	27 September 2024	Infus Nacl 0,9%	10 tpm
2.		Injeksi Furosemid	3x20 mg
3.		Po: Nitrokaf	2x2,5 mg
4.		Po: Sucralfat syrup	3x2 cth
5.		Po: Amlodipin	1x10 mg
6.		Po: Candesartan	1x16 mg
7.		Po: Rosuvastatin	1x20 mg
8.		Po: Bisoprolol	1x2,5 mg
9.		Nebulizer Farbivent	Per 8 jam

B. Analisa Data

No.	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	27 September 2024	DS: Pasien mengatakan nyeri dada P: Saat bergerak Q: Seperti tertindih benda berat R: Dada kiri S: Skala 6 T: Hilang timbul DO: Pasien tampak meringis dan tampak tegang. Tekanan darah: TD : 155/87 mmHg Nadi: 93 x/menit RR: 28 x/menit SPO2 : 97% Terpasang O2 NR 8 lpm.	Agen Pencedera fisiologis	Nyeri Akut

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis

D. Rencana Keperawatan

No .	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Ekspresi wajah membaik	Managemen nyeri (L.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri. - Identifikasi skala nyeri Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson dan footmassage) Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik	Observasi - Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas skala nyeri. - Untuk mengetahui skala nyeri. Terapeutik - Untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami pasien serta untuk membuat pasien merasa lebih tenang dan rileks. Edukasi - Agar pasien mampu melakukan tindakan yang tepat untuk meredakan nyeri secara mandiri Kolaborasi - Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien secara lebih

No .	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasionalisasi
				cepat

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal/Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf
27 Juni 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada tengah P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 5 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif.	
08.00 WIB	1	Mengukur vital sign	RS: Pasien mengatakan lemas RO: TD : 140/84 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 30 x/menit Suhu : 36,0	
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%	
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.	
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada	

		nyeri (Teknik relaksasi benson)	sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks																																	
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi obat nitrokaf, sucralfat syrup 2 cth dan nebulizer farbivent	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat nitrokaf, sucralfat syrup 2 cth dan nebulizer farbivent sudah masuk.																																	
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table> <tr> <th>Wa ktu</th> <th>TD</th> <th>N</th> <th>RR</th> </tr> <tr> <td>08.00</td> <td>160/84</td> <td>84</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>09.00</td> <td>154/85</td> <td>74</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>10.00</td> <td>159/67</td> <td>87</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>11.00</td> <td>142/83</td> <td>85</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>12.00</td> <td>143/91</td> <td>82</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>13.00</td> <td>158/78</td> <td>85</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>14.00</td> <td>158/79</td> <td>86</td> <td>29</td> </tr> </table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	160/84	84	30	09.00	154/85	74	22	10.00	159/67	87	22	11.00	142/83	85	28	12.00	143/91	82	26	13.00	158/78	85	29	14.00	158/79	86	29	
Wa ktu	TD	N	RR																																	
08.00	160/84	84	30																																	
09.00	154/85	74	22																																	
10.00	159/67	87	22																																	
11.00	142/83	85	28																																	
12.00	143/91	82	26																																	
13.00	158/78	85	29																																	
14.00	158/79	86	29																																	
28 September 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 4 T: Hilang timbul RO:																																	

			Pasien tampak meringis, bersikap protektif. TD : 126/75 mmHg Nadi : 57 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,0	
08.00 WIB	1	Mengevaluasi Kembali Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan jika muncul nyeri melakukan tindakan yang sudah diajarkan. RO: Pasien mengatakan lebih rilek dan tenang.	
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%	
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.	
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks	
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi obat nitrokaf, sucralfat syrup 2 cth dan nebulizer farbivent	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat nitrokaf, sucralfat syrup 2 cth dan nebulizer farbivent sudah masuk.	
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap	RS: Pasien mengatakan lemas	

		jam	RO: Tekanan darah: <table><tr><td>Wa ktu</td><td>TD</td><td>N</td><td>RR</td></tr><tr><td>08.00</td><td>146/75</td><td>77</td><td>22</td></tr><tr><td>09.00</td><td>142/74</td><td>86</td><td>21</td></tr><tr><td>10.00</td><td>136/77</td><td>89</td><td>26</td></tr><tr><td>11.00</td><td>157/83</td><td>75</td><td>26</td></tr><tr><td>12.00</td><td>144/64</td><td>88</td><td>24</td></tr><tr><td>13.00</td><td>141/75</td><td>99</td><td>26</td></tr><tr><td>14.00</td><td>134/70</td><td>80</td><td>27</td></tr></table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	146/75	77	22	09.00	142/74	86	21	10.00	136/77	89	26	11.00	157/83	75	26	12.00	144/64	88	24	13.00	141/75	99	26	14.00	134/70	80	27	
Wa ktu	TD	N	RR																																	
08.00	146/75	77	22																																	
09.00	142/74	86	21																																	
10.00	136/77	89	26																																	
11.00	157/83	75	26																																	
12.00	144/64	88	24																																	
13.00	141/75	99	26																																	
14.00	134/70	80	27																																	
29 September 2024 Jam 07.30 WIB	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi factor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi dan frekuensi)	RS : Pasien mengatakan masih nyeri dada sudah berkurang P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk R: Dada tengah S: Skala 3 T: Hilang timbul RO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif. TD : 146/75 mmHg Nadi : 78 x/menit RR : 24 x/menit Suhu : 36,0																																	
08.00 WIB	1	Mengevaluasi Kembali Teknik nonfarmakologis (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan jika nyeri muncul melakukan tindakan yang sudah di ajarkan. RO: Pasien mengatakan lebih																																	

			rileks dan tenang.																									
09.00 WIB	1	Memonitor saturasi oksigen	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Saturasi oksigen 99%																									
10.00 WIB	1	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	RS: Pasien mengatakan masih nyeri RO: Pasien paham apa yang sudah dijelaskan.																									
11.00 WIB	1	Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi benson)	RS: Pasien mengatakan lebih rileks dan nyeri dada sedikit berkurang RO: Pasien terlihat rileks																									
12.00 WIB	1	Mengkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan memberikan terapi obat nitrokaf, sucralfat syrup 2 cth dan nebulizer farbivent	RS: Pasien mengatakan lemas. RO: Terapi obat nitrokaf, sucralfat syrup 2 cth dan nebulizer farbivent sudah masuk.																									
13.00 WIB	1	Memonitor tekanan darah pasien setiap jam	RS: Pasien mengatakan lemas RO: Tekanan darah: <table><tr><td>Wa ktu</td><td>TD</td><td>N</td><td>RR</td></tr><tr><td>08.00</td><td>140/ 84</td><td>84</td><td>30</td></tr><tr><td>09.00</td><td>134/ 85</td><td>64</td><td>22</td></tr><tr><td>10.00</td><td>149/ 67</td><td>67</td><td>24</td></tr><tr><td>11.00</td><td>132/ 83</td><td>85</td><td>22</td></tr><tr><td>12.00</td><td>133/ </td><td>82</td><td>20</td></tr></table>	Wa ktu	TD	N	RR	08.00	140/ 84	84	30	09.00	134/ 85	64	22	10.00	149/ 67	67	24	11.00	132/ 83	85	22	12.00	133/ 	82	20	
Wa ktu	TD	N	RR																									
08.00	140/ 84	84	30																									
09.00	134/ 85	64	22																									
10.00	149/ 67	67	24																									
11.00	132/ 83	85	22																									
12.00	133/ 	82	20																									

			0	91			
			13.0	138/	65	22	
			0	78			
			14.0	138/	66	23	
			0	79			

F. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
27 September 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 130/79 mmHg HR : 86 kali per menit RR : 20 kali per menit S : 36,0 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	
28 September 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul	

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
		O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 130/83 mmHg HR : 82 kali per menit RR : 28 kali per menit S : 36,3 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST Lakukan terapi relaksasi benson	
29 September 2024	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada P: Nyeri saat bergerak Q: Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri pada area dada S: Skala nyeri 3 T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis, bersikap kooperatif, wajah tegang Vital sign TD : 132/73 mmHg HR : 78 kali per menit RR : 17 kali per menit S : 36,5 C SPO2: 100% A: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Kaji nyeri PQRST	

Tanggal	Dx. Kep	SOAP	Paraf
		Lakukan terapi relaksasi benson	





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

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

Website : <https://library.unimugo.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

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 PADA PASIEN STEMI DENGAN
INTERVENSI TERAPI BENSON TERHADAP NYERI DI RUANG ICU RSU PKU
MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Nama : Yunita Dwi Fatmawati

NIM : 202303230

Program Studi : Keperawatan Program Ners

Hasil Cek : 19%

Gombong, 13 November 2024

Pustakawan

(..... Desy Setiyadati)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI

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

Nama Mahasiswa

: Yunita Dwi Fatmawati

NIM

202303230

Pembimbing

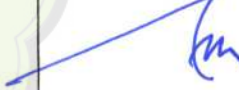
: Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan saran pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
26 Maret 2024	Konsul Judul Asuhan keperawatan pada Pasien STEMI dengan Intervensi terapi relaksasi Benson terhadap Nyeri di ruang ICU RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun	 Yunita Dwi.F	 Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep
2 April 2024	Konsul BAB I Revisi BAB I - Latar belakang (terkait penulisan ada yang dicetak miring - Letakkan kalimat stupen di akhir paragraf	 Yunita Dwi.F	 Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep
19 April 2024	Konsul BAB II Revisi : - Tambahkan patway, - Peletakkan konsep asuhan keperawatan urutannya : STEMI, Konsep Askep, Konsep nyeri. - Tambahkan kontraindikasi terapi benson	 Yunita Dwi.F	 Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM
PROFESI

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

25 April 2024	Konsul Revisi BAB 1 & II	 Yunita Dwi.F	 Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep
29 April 2024	Konsul BAB III Revisi BAB III : - Dikriteria eksklusif di tambahkan dengan skor GCS - Penyusunan BAB 3 disesuaikan dengan buku panduan	 Yunita Dwi.F	 Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep
11 Mei 2024	Konsul Revisi BAB III - Acc - Naskah dijadikan satu, beri nomor halaman, - Lengkapi lampiran : informed consent, lembar dokumentasi askep, lembar observasi,	 Yunita Dwi.F	 Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep
29 Mei 2024	ACC	 Yunita Dwi.F	 Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep
17 Oktober 2024	Konsul BAB IV -V Revisi : - Dibagian intervensi di buat narasi - Lakukan pembahasan perubahan skala nyeri tiap pasien, dengan intrvensi yang sama mengapa hasilnya berbeda	 Yunita Dwi.F	 Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM
PROFESI

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

6 November 2024	Konsul Revisi BAB IV-V	 Yunita Dwi.F	 Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep
7 November 2024	ACC	 Yunita Dwi.F	 Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
Profesi Ners

(Wuri Ulami, M.Kep)