



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ST-SEGMENT
ELEVATION MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI RUANG ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

**ZULFA NURGANDA SARI, S. Kep
A32020128**

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ST-SEGMENT
ELEVATION MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI RUANG ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Karya Ilmiah Akhir Ners
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:
ZULFA NURGANDA SARI, S. Kep
A32020128

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

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 : Zulfa Nurganda Sari

NIM : A32020128

Gombong, 28 Juli 2021



(Zulfa Nurganda Sari,S.Kep)



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ST-SEGMENT
ELEVATION MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI RUANG ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah Disetujui Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diujikan Pada Tanggal 29 Juli 2021

Pembimbing



(Isma Yuniar, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Zulfa Nurganda Sari

NIM : A32020128

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien St-Segmen Elevation Myocardial Infarct (STEMI) Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

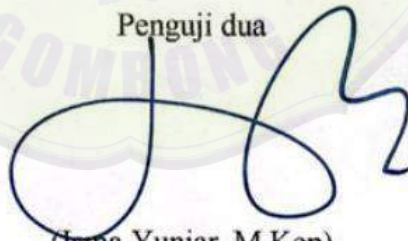
Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu



(Aji Kurniawan, S.Kep.,Ners)

Penguji dua



(Isma Yuniar, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 6 Oktober 2021

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran ALLAH Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya yang telah diberikan kepada makhluknya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan ummat manusia serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan STEMI Melalui Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Skala Nyeri Dada di Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” ini tepat pada waktunya.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun untuk memberikan gambaran tentang analisis asuhan keperawatan kegawatdaruratan kritis pada pasien sindrome koroner akut elevasi Segmen ST (STEMI) dengan masalah keperawatan nyeri Akut melalui metode intervensi penurunan nyeri dengan relaksasi genggam jari di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesaikannya proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemudahan dan kelancaran
2. Kedua orang tua (Bapak Tri Pujiono dan Ibu Sumiyati) yang tiada henti berjuang dan memberikan dukungan moral dan material kepada peneliti.
3. Nabila Lailatul Khusna selaku adik saya, dan semua keluarga besar saya yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat selama mengerjakan KIA ini.
4. Isma Yuniar, M. Kep. selaku pembimbing satu Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan Gadar Kritis.
5. Aji Kurniawan, S.Kep.,Ns selaku pembimbing dua Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan Gadar Kritis.
6. Dadi Santoso, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

7. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua Universitas MuhammadiyahGombong
8. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners UniversitasMuhammadiyah Gombong.
9. Teman-teman Program Studi Pendidikan

Profesi Ners yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat. Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik ALLAH Subhanahu wa Ta'ala dan penulisan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Gombong, 22 Juli 2021



Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Zulfa Nurganda Sari
NIM : A32020128
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien St-Segmen Elevation
Myocardial Infarct (Stemi) Dengan Masalah Keperawatan
Utama Nyeri Akut Di Ruang Iccu Rsud Prof. Dr.
Margono Soekarjo Purwokerto”**

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

Dibuat di : Gombong, Kebumen
Pada Tanggal 28 Juli 2021
Yang menyatakan



(Zulfa Nurganda Sari)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Halaman Persetujuan Publikasi	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Bagan	x
Daftar Lampiran.....	xi
Abstrak.....	xii
Abstrak Inggris.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis.....	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	12
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	22
D. Kerangka Konsep	31
BAB III METODE	
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners	32
B. Subjek Studi Kasus	32
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	33
D. Fokus Studi Kasus.....	34
E. Definisi Operasional.....	34
F. Instrumen Studi Kasus	35
G. Metode Pengumpulan Data	35
H. Analisis Data dan Penyajian Data	38

E. Etika Studi Kasus	39
----------------------------	----

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik	41
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	45
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	70
D. Pembahasan.....	73
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	77

BAB V PENUTUP

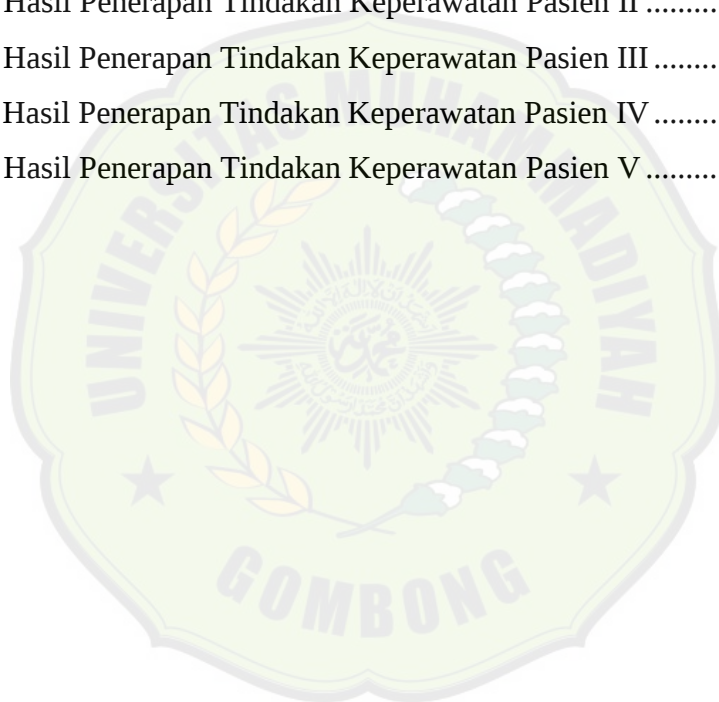
A. Kesimpulan	78
B. Saran.....	79

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP Pengukuran Nyeri	17
Tabel 2.2 SOP Relaksasi Genggam Jari.....	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Daftar Fasilitas Di Ruang ICCU RSMS.....	43
Tabel 4.2 Ketenagakerjaan Di Ruang ICCU RSMS	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi 4 Besar Penyakit	44
Tabel 4.4 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pasien I.....	70
Tabel 4.5 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pasien II	71
Tabel 4.6 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pasien III	71
Tabel 4.7 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pasien IV	72
Tabel 4.8 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pasien V	72



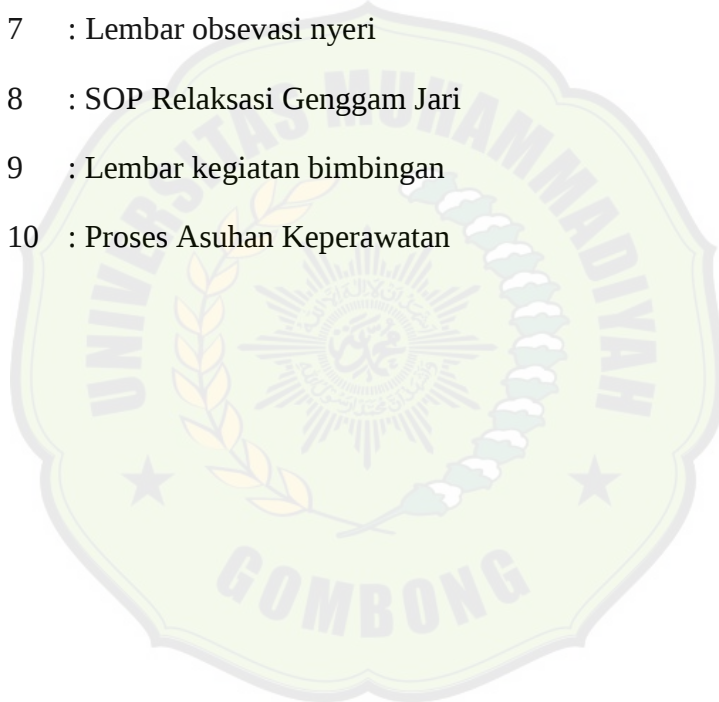
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway STEMI.....	9
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 : Hasil uji plagiarism
- Lampiran 3 : Hasil uji etik
- Lampiran 4 : Informed consent
- Lampiran 5 : Perserujuan menjadi responden
- Lampiran 6 : Lembar observasi TTV
- Lampiran 7 : Lembar obsevasi nyeri
- Lampiran 8 : SOP Relaksasi Genggam Jari
- Lampiran 9 : Lembar kegiatan bimbingan
- Lampiran 10 : Proses Asuhan Keperawatan



**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2021**

Zulfa Nurganda Sari¹⁾, Isma Yuniar M.Kep²⁾, Aji Kurniawan³⁾
zulfahnurgandasari@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI RUANG ICCU PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Menurut data WHO (2019) menyebabkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor 1 di dunia dengan jumlah kasus 17,9 juta setiap tahunnya. Salah satu penyakit jantung yang sering dijumpai adalah STEMI dengan keluhan utama berupa nyeri dada. Nyeri dada pada STEMI dapat diatasi dengan menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dada tersebut salah satunya dengan menggunakan metode relaksasi genggam jari yang bertujuan untuk menurunkan intensitas skala nyeri dada skala ringan hingga sedang.

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

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

Hasil Asuhan Keperawatan: Diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi (SLKI) : Keluhan nyeri berkurang, gelisah menurun, sulit tidur menurun, serta pola tidur membaik. (SIKI) : Manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari), memfasilitasi istirahat dan tidur, memonitor tanda – tanda vital, melakukan kolaborasi pemberian analgesik jika perlu. Implementasi yang dilakukan pada kelima pasien yaitu relaksasi genggam jari, dengan mengikuti prosedur sesuai dengan SOP yang berlaku, dengan durasi waktu pemberian 15 menit setiap 1x sehari dalam kurun waktu 3 hari berturut – turut. Untuk evaluasi berdasarkan kelima pasien yang dilakukan relaksasi genggam jari mengalami penurunan nyeri yang cukup signifikan. Dengan rata- rata intensitas nyeri sebelum dilakukan tindakan 5 dan sesudah dilakukan tindakan 2.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian terapi relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien STEMI.

Kata kunci:

STEMI, Nyeri akut, Relaksasi genggam jari

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

³⁾Pembimbing Lahan Praktik Rumah Sakit Prof Dr Margono Soekarjo

**PROFESSIONAL NURSE EDUCATION PROGRAM
Muhammadiyah University Of Gombong
Final Scientific Paper-Nurse, July 2021**

Zulfa Nurganda Sari¹⁾, Isma Yuniar M.Kep²⁾, Aji Kurniawan³⁾
zulfahnurgandasari@gmail.com

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN ST – SEGEMEN ELEVATION
MYOCARDIAL INFRACT (STEMI) PATIENTS WITH THE MAIN NURSING
PROBLEM PAIN ACUTE IN ICCU ROOM, RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Background: According to WHO data (2019) confirmed that heart disease is the number 1 cause of death in the world with the number of cases of 17.9 million each year. One of the heart diseases that are often encountered is STEMI with the main complaint in the form of chest pain. Chest pain in STEMI can be above using pharmacological and non-pharmacological therapies. Non-pharmacological therapy that can be done to reduce chest pain is one of them by using a hand-held relaxation method of the fingers that aims to reduce the intensity of the scale of chest pain light to moderate scale.

Objective: To present an analysis of nursing care to ST- Myocardial Infarct Elevation Segment (STEMI) patients with major nursing problems of acute pain.

Method: This study uses case study methods. The subjects of this study were patients with STEMI according to the criteria of inclusion and exclusion.

Result: The primary nursing diagnosis of acute pain is associated with physiological nursing agents. Intervention (SLKI): Complaints of reduced pain, decreased restlessness, decreased sleeplessness, and improved sleep patterns. (SIKI): Pain management by identifying location, characteristics, duration, frequency, quality, pain intensity, identifying pain scales, teaching nonpharmacological techniques to reduce pain (fingertip handheld relaxation), facilitating rest and sleep, monitoring vital signs, collaborating analgesic administration if necessary. The implementation carried out on the five patients is the relaxation of finger hands, by following the procedure in accordance with the applicable SOP, with a duration of giving time of 15 minutes every 1x a day in a period of 3 consecutive days. For evaluation based on the five patients who performed hand-held relaxation of the fingers, there was a significant reduction in pain. With the average intensity of pain before action 5 and after action 2.

Conclusion: There is an effect of giving hand-held finger relaxation therapy to the reduction of pain skala in STEMI patients.

Keywords: *STEMI, Acute Pain, Finger-Held Relaxation*

¹⁾Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

³⁾Hospital Practice Land Guide Prof. Dr Margono Soekarjo

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) menyatakan bahwa penyakit kardiovaskuler penyebab kematian nomor 1 (satu) di dunia dengan jumlah 17,9 juta korban jiwa setiap tahun atau 31%. Adapun persentase kematian dapat dilihat dari jumlah sepertiga kejadian secara premature pada orang dibawah usia 70 tahun, < 75% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke.

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

ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun dipengaruhi oleh banyak faktor dengan ditandai dengan keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG. STEMI merupakan cermin dari pembuluh darah koroner tertentu yang tersumbat total sehingga aliran darahnya benar

– benar terhenti, otot jantung yang dipendarahi tidak dapat menutrisi oksigen dan mati. Selain itu STEMI merupakan Infark yang terjadi diseluruh dinding miokard, dari endocardium ke epicardium dengan lokasi anterior, inferior, maupun lateral. Karakteristiknya antara lain terdapat elevasi gelombang ST dan Q pada EKG, adanya isoenzim CK-MB 3 – 6 jam setelah onset dan terus meningkat hingga 12 – 24 jam (Huswar, 2014).

Gambaran klinis iskemia pada umumnya berupa nyeri dada substernum yang terasa berat, menekan, seperti diremas- remas dan terkadang menjalar hingga ke leher, rahang, epigastrium, bahu, hingga lengan kiri, atau hanya rasa tidak enak di dada akibat dari penurunan suplai O₂ ke miokard, terjadi peningkatan hipoksia jaringan miokardium, dan menyebabkan perubahan metabolisme miokardium sehingga menimbulkan nyeri dada. Sebagian kecil pasien (20% sampai 30%) tidak menimbulkan nyeri dada. *Silent infark miocardial* ini terjadi pada pasien dengan diabetes melitus dan hipertensi serta pasien lanjut usia (Muttaqin, 2014). Selain itu dampak dari sindrom koroner akut antara lain timbul rasa nyeri yang menyebar ke salah satu atau kedua tangan, leher, atau punggung. Gangguan kebutuhan dasar rasa aman dan nyaman pada pasien jantung akan menimbulkan masalah keperawatan salah satunya adalah nyeri (Andra, 2013).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat rusaknya jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan pada tempat kerusakan (*International Association for the Study of Pain* [IASP], 2011). Keluhan utama dari penyakit jantung adalah terjadinya nyeri dada (angina pectoris), dyspnea, pusing, aritmia, kelelahan berkepanjangan, nyeri perut, mual, muntah, dan ketika respon koping pasien tidak efektif, hal itu akan menyebabkan kecemasan. Jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan depresi yang akan mempengaruhi keterlambatan proses penyembuhan (Hermawati, et al, 2014).

Intervensi keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengurangi nyeri atau menghilangkan nyeri dilakukan dengan pendekatan

farmakologis dan non farmakologis. Intervensi non farmakologis merupakan terapi lengkap untuk mengurangi nyeri dan bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang telah diberikan. Manajemen nyeri non farmakologis dengan melakukan teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup relaksasi otot, nafas dalam, massase, meditasi dan perilaku (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010).

Salah satu pengobatan non farmakologis yang didapat dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik genggam jari merupakan bagian dari teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* adalah terapi akupressure Jepang. Bentuk seni yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh. Tangan (jari dan telapak tangan) adalah alat bantuan sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari – hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Hill, 2011).

Teknik relaksasi genggam jari membuat pasien dapat mengendalikan diri ketika ketidaknyamanan atau nyeri, stress, dan emosional pada rasa sakit (Emyk, 2017). Teknik relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh (Astuti, 2017). Titik – titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara *reflex* (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima oleh otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar kembali (Pranandita, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, dkk (2020) dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Sdr. D dengan Paska *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*” dengan hasil penelitian bahwa setelah dilakukan tindakan reaksasigenggam jari pada tanggal 28 – 30 Maret 2019 di ruang Edelwis RS TK.

II. 04. 05. Dr. Soedjono Magelang didapatkan hasil adanya penurunan tingkat nyeri pada subjek A dari skala 6 sebelum dilakukan tindakan menjadi skala 3 setelah dilakukan tindakan teknik rrlaksasi genggam jari.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Kurniawaty, dkk (2020) menyebutkan bahwa relaksasi genggam jari dapat menurunkan intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi relaksasi genggam jari mengalami nyeri sedang. Kemudian setelah dilakukan terapi relaksasi genggam jari nyeri pasien mengalami penurunan menjadi nyeri ringan.

Berdasarkan data dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, data pasien ACS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dari bulan Oktober sampai dengan Desember tercatat sebanyak 66 pasien. Peneliti melakukan wawancara terhadap 3 pasiendengan STEMI, 3 pasien tersebut mengatakan nyeri skala 4 – 6 (nyeri sedang). Sehingga pada karya tulis ilmiah ini penulis tertarik untuk melalkuan asuhan keperawatan pemberian terapi genggam jari pada pasienSTEMI untuk mengurangi nyeri dada di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto, untuk mengetahui efektifitas pemberian relaksasi genggam jari terhdap penurunan nyeri dada pada pasien dengan STEMI sebagai salah satu intervensi dari masalah keperawatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memaparkan laporan proses asuhan keperawatan pemberian relaksasi genggam jari pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- b. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- c. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- e. Memaparkan hasil analisa pemberian relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri akut pada pasien STEMI.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil analisis ini dapat memberikan gambaran, informasi dan penjelasan tentang asuhan keperawatan pada pasien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan metode pemberian terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri dada.

2. Manfaat Aplikatif

a) Manfaat Untuk Penulis

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

b) Manfaat Rumah Sakit

Hasil analisis ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan kepada para perawat untuk mengatasi atau mengontrol masalah nyeri. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam membuat perencanaan asuhan keperawatan dan di implementasikan pada pasien dengan STEMI.

c) Manfaat Bagi Pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alfridsyah, Hadi, A., & Iskandar. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh: *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal*, 2(1), 32 – 42
- Andarmoyo. (2013). *Konsep Dasar Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- [Andra, S.W., & yessie, M. P. \(2013\). KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika](#)
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asih, Niluh Gede Y dan Efendi, Christantie. (2011). *Keperawatan Medikal Bedah: Klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta: buku kedokteran EGC
- Astuti, P. Dan Kurlinawati, E. (2017). *Efektivitas pemberin intervensi spiritual 'spirit ibu' terhadap nyeri post SC pada RS Sultan Agung dan RS Roemani Semarang*. Journal Medika Ners
- Astuti, P & Kurlinawati, E. (2017). *Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesaria di Ruang Deliam RSUD Kertosono*. Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 6 No. 2
- Black Joyce. M & Jane Hokanse Hawks. (2014). *Medical Surgical Nursing Vo. 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka. Kerja (1st ed.)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dharma. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta.
- Ere, Yeni Wadu. 2019. *ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN. M.N.M DENGAN ST ELEVASI MIOKARD INFARK DI RUANG ICCU RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
- Fatkan, Moch, Yusuf, Ah., & Herisanti, Wesiana. (2018). *Pengaruh Kombinasi Mobilisasi Dini Dan Relaksasi Spiritual Terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi*, Surabaya. Vol 5.
- Haryuni. S. (2015). *Hubungan antara berat badan dengan kejadian infark miokard akut pada pasien di ruang ICCU RSUD Dr. Iskak kabupaten tulungagung*. Jurnal ilmiah ilmu kesehatan. CARE L, ISSN 2089-4503
- Hasaini, Asni. (2019). *Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktomi Di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura*
- Hayat, Abdul, Ernawati & Aryanti, (2020). *Pengaruh Tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri di RSUD P3 Gerung Lombok Barat*. Vol 2 (1)

Hermawati, Risa, Asri Candra Dewi. (2014). *Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: FMedia

Hill, R.Y. (2011). *Nursing from the inside out: Living and nursing from the highest point of your consciousness*. London: Jones and Barlett Publishers

Hurd, R, Zueve, D & ogilvie, I. U.S National Library of medicine. 2014; available from URL: <https://www.nlm.nih.gov>

Huswar. (2014). Tugas Praktek kerja Profesi Apoteker Kasus STEMI (ST Elevation Myocardial Infarction) di Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Praktek Kerja Profesi Apoteker

Internasional Association for Study of Pain [IASP]. (2011). Retrieved from IASP Sponsori Tahun Global Melawan Nyeri Akut: http://www.iasp-painorg/files/ContentYearAgainstPain2/20102011AcutePain/GYAAP_PR_Indon esia.pdf

Irmalita., et al. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrome Koroner Akut*. Jakarta: PERKI, pp:43-72.

Judha, Mohammad, dkk. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri*. Yogyakarta: Nuha Medika

Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/02/18/di-umur-berapa-penderita-penyakit-jantung-tertinggi-di-indonesia>.

Kirana, Wahyu, D. (2020). Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Pasien Nyeri Akut Pada Penderita ST – Elevation Myocardial Infark (STEMI) Dengan Intervensi Terapi Musik Mozart Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik* (7 ed., Vol. 1). Jakarta: EGC

Kurniawaty & Fibrianita. (2020). PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA. Jurnal 'Aisyiyah Medika Vol. 5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Palembang

Lukito, Antonia Anna, dkk. (2015). *Pedoman Tatalaksana Pencegahan Penyakit Kardiovaskular Pada Perempuan*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2015

Masturoh, I & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Muttaqin, Arif. (2014). *Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, Arif., dan Kumala Sari. (2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika

NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Defisini & Klasifikasi 2015 – 2017 Edisi 10 editor T Heaather Herdman, Shigemi Kamitsuru*. Jakarta: EGC6

- Nurarif, A.H. dan Kusuma, H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC – NOC*. Yogyakarta: MediAction
- Nurhalimah, Riyanti, E. & Fadhilah, L. (2018). *Bahan Ajar Keperawatan Tugas Akhir*. Badam Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan, edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (P.P. Lestari, Ed) (4th ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERKI. (2015). *Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Edisi Pertama. ISBN 978-602-7885-43-1.
- PERKI. 2018. *Pedoman tatalaksana penyakit jantung koroner Ed. 4*. Jakarta
- Pinandita, Purwanti, Utoyo. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong*. Vol 8 (1)
- Potter & Perry. (2010). *Fudamental Keperawtan Edisi 7 Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, & Perry. (2006). *Buku Ajar Pundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktik Vol 02 Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, dkk. (2020). *PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP SKALA NYERI PADA Sdr. D DENGAN PASKA OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION (ORIF)*. Jurnal Kepe rawatan Karya Bhakti, Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara Magelang
- Price, S.A., dan Wilson, L. M. (2005). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses – proses Penyakit, edisi 6, Vol. 2, diterjemahkan oleh Pendit, B. U., Wulansari, Dewi Asih (eds), Penerbit Buku Kedokteran . Jakarta: EGC*
- Pusponegoro. (2015). *Buku Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga
- Puwahang. 2011. *Jari – jari tangan*. <http://titikrefleksi-pada-tangan>. (Diakses pada tanggal 11 Maret 2021)
- Rab, T. (2007). *Agenda Gawat Darurat (Critical Care)*. P. T Alumni
- Ramadhani, K., abdurrahman, W., ifa, H. (2016). Gambaran tekanan darah sistolik pada kejadian mortalitas pasien STEMI di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dunia keperawatan: jurnal keperawatan dan kesehatan*, Vol. 4, No. 1
- RSMS, (2016). *Profil rumah sakit margono soekarjo purwokerto*. <http://www.rsmargono.go.id/home/dasarpelayanan> . Diakses pada tanggal 2 Juni 2021
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever. K.H. (2010). *Brunner And Suddarth's Text Book Of Medical Surgical Nursing. 11th ed. Lippicott Williams & Wilkins, Inc*
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Surahman., Rachmat, M & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

- Tamsuri. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tri, M.P. (2015). *Antithrombotics in acute coronary syndromes*. J Am Coll Cardiol.
- Underwood, J.C.E. (2012). *Patologi umum dan Sistemik*. Vol. 2. 2nd ed. Jakarta: EGC
- Wati, Paradila Yulia. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien St Elevasi (STEMI) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2020.
- Wong. 2011. *Tata cara melakukan relaksasi genggam jari*. Jakarta: EGC
- World Health Organization. (2019). *Cardiovascular Diseases*.
https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1
- World Health Organization. (2019). *WHO Update Cardiovascular Risk Charts*.
<https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>
- Yusrizal. (2012). *Pengaruh Teknik relaksasi Napas Dalam dan Masase terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Apendektomi Ruang Bedah RSUD DR. M. Zein Painan tahun 2012*

LAMPIRAN



Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan STEMI Melalui Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Skala Nyeri Dada di Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

NO	Jenis Kegiatan	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	Jul 2021
1	Pengajuan Tema dan Judul							
2	Penyusunan Proposal							
3	Ujian Proposal							
4	Implementasi Keperawatan							
5	Penyusunan Bab 4&5							
6	Ujian Hasil							

Lampiran 2

HASIL UJI PLAGIARISME

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
	GOMBONG
	PERPUSTAKAAN
	Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

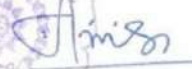
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien St-Segmen Elevation Myocardial Infarct (STEMI) Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Di Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Zulfa Nurganda Sari
NIM : A32020128
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 6%

Gombong, 29 Juli 2021

Pustakawan


(Desy Setijawati)

Mengetahui,
Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


UPT
(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

Lampiran 3

SURAT HASIL LOLOS Uji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.599.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Zulfa Nurganda Sari

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ST-
SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCT (STEMI)
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI
AKUT DI RUANG ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO "

'ANALYSIS OF NURSING CARE IN ST-SEGMENT ELEVATION
MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) PATIENTS WITH THE
MAIN NURSING PROBLEM PAIN ACUTE IN ICCU ROOM
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO'

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 Juli 2021 sampai dengan tanggal 7 Oktober 2021.

This declaration of ethics applies during the period July 07, 2021 until October 07, 2021.

July 07, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H

Lampiran 4

INFORM CONSENT

Nama : Zulfa Nurganda Sari
Nim : A32020128
Program Studi : Proresi Ners Reguler A

Saya mahasiswa profesi ners reguler A di sekolah tinggi ilmu kesehatan muhammadiyah gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Analisis. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan STEMI Melalui Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Skala Nyeri Dada di Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Analisis asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui menganalisis tentang asuhan keperawatan pada klien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan menggunakan relaksasi genggam jari yang berjumlah 5 pasien.

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

Gombong, 23 Maret 2021



Penulis

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jeis kelamin :

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

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

Saksi



(Zulfa)

Gombong, Maret 2021

yang menyatakan

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI TANDA – TANDA VITAL

Inisial	Hari Ke	Keterangan	
		TTV	
		Sebelum	Sesudah
Pasien 1	1	(TD:127/93 mmHg, N:87, RR:27x/menit)	(TD: 105/89 mmHg, N : 87, RR: 23)
	2	(TD:110/79 mmHg, N:106, RR:26)	(TD:103/89 mmHg, N:97, RR:24x/mnt)
	3	(TD : 110/80, Nadi : 80/mnt, RR: 23/mnt)	(TD:105/93mmHg, Nadi:75 x/menit, RR: 23x/menit)
Pasien 2	1	(TD:100/61, nadi: 77, RR:28x/mnt)	(TD:100/70 mmHg, nadi:78x/mnt, RR:24x/mnt)
	2	(TD 94/85 mmHg, N : 108 x/menit, RR: 20x/mnt)	(TD: 100/80mmHg, nadi:98x/mnt, RR:20x/mnt)
	3	(TD:100/80 mmHg, nadi: 82x/mnt, RR: 26x/mnt)	(TD:100/87 mmHg, nadi: 84x/mnt, RR: 24x/mnt)
Pasien 3	1	(TD: 110/98 mmHg, nadi : 106x/mnt, RR: 27x/mnt)	(TD: 100/97mmHg, Nadi:98x/mnt, RR: 25x/mnt)
	2	(TD: 120/78mmHg, Nadi : 102x/menit, RR: 27x/mnt)	(TD: 110/80mmHg, Nadi : 96x/menit, RR: 25x/mnt)
	3	(TD:116/89mmHg, Nadi: 83x/menit, RR: 27x/mnt)	(TD:105/97mmHg, Nadi : 78x/menit, RR: 23x/mnt)
Pasien 4	1	(TD:121/87mmHg, nadi: 92 x/menit, RR: 28x/mnt)	(TD: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 25x/mnt)
	2	(TD: 112/89mmhg, Nadi : 96x/menit, RR: 25x/mnt)	(TD: 100/80 mmHg, Nadi : 70x/menit, RR: 23x/mnt)
	3	(TD: 110/78 mmHg, Nadi : 87x/menit, RR: 28x/mnt)	(TD: 96/86 mmHg, Nadi : 89x/menit, RR: 25x/mnt)
Pasien 5	1	(TD:128/98 mmHg, nadi : 98x/menit, RR: 28xmnt)	(TD: 110/75mmHg, nadi : 87x/menit, RR: 24x/mnt)
	2	(TD: 98/78 mmHg, Nadi : 96x/menit, RR: 26x/mnt)	(TD : 98/87 mmHg, nadi : 70 x/menit, RR: 24x/mnt)
	3	(TD: 112/98 mmHg, Nadi : 110x/menit, RR: 27x/mnt)	(TD: 104/74 mmHg, Nadi : 93x/menit, RR:26x/mnt)

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI

Inisial Nama	HARI KE-1		HARI KE-2		HARI KE-3	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Pasien I	5	4	4	3	3	2
Pasien II	5	4	4	3	3	2
Pasien III	4	3	3	2	2	2
Pasien IV	4	3	3	2	2	2
Pasien V	5	4	4	3	3	2

Keterangan :

Sebelum : Sebelum dilakukan terapi relaksasi genggam jari

Sesudah : Sesudah dilakukan terapi relaksasi genggam jari

Lampiran 8

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

RELAKSASI GENGAM JARI

PENGERTIAN	Relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh (Pinandita, 2012).
TUJUAN	1. Mengurangi nyeri, takut dan cemas 2. Memberikan rasa nyaman pada tubuh 3. Menenangkan pikiran, mampu mengontrol emosi
ALAT	Standar Operasional Prosedur
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data dan program terapi sebelum bila ada 2. Membawa alat didekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan menyakan nama, tempat tanggal lahir pasien (sambil melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan C. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Menjaga privasi pasien 3. Mencuci tangan 4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 5. Meminta pasien untuk merilekskan pikiran kemudian motivasi pasien dan mencatatnya sehingga dapat digunakan 6. Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari 7. Minta pasien untuk menarik napas dalam dan berlahan untuk merilekskan semua otot sambil menutup mata 8. Peganglah jari tangan kanan dimulai dari ibu jari selama 2 – 3 menit, dan lanjutkan jari berikutnya dengan menggunakan tangan kiri. Lakukan sebaliknya pada tangan kiri 9. Anjurkan pasien untuk menarik napas dengan lembut melalui hidung, dan tahan selama 3 detik/ 3 hitungan 10. Minta pasien untuk menghembuskan naas melalui mulut secara perlahan dan teratur sambil menghitung dalam hati “satu, dua, tiga” 11. Anjurkan pasien menarik napas melalui hidung, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan 12. Minta pasien untuk menghembuskan napas melalui mulut, hembuskan secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran 13. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari D. Tahap Terminasi 1. Merapikan pasien 2. Membaca tahmid 3. Melakaukan evaluasi tindakan 4. Berpamitan dengan pasien/keluarga 5. Membereskan alat dan mencuci tangan 6. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan

Lampiran 9

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Zulfa Nurganda Sari
NIM : A32020128
Pembimbing : Isma Yuniar, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf
15 Desember 2020	Konsul judul, BAB I	
11 Januari 2021	Revisi BAB I	
1 Maret 2021	Konsul BAB II	
5 Maret 2021	Revisi BAB II	
6 Maret 2021	Konsul BAB III	
9 Maret 2021	Konsul revisi BAB III	
12 Maret 2021	Acc Proposal	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,



(Dadi Santoso, M. Kep)

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Zulfa Nurganda Sari
 NIM : A32020128
 Pembimbing : Isma Yuniar, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
17 Juli 2021	Revisi BAB 4 : - Tambahkan di riwayat kesecehatan data lain selain nyerinya yang terkait dengan nyeri, misal : terkait sirkulasinya, jadi tidak terkesan sama - Tambahkan pengkajian nyeri di poin b6 tidak hanya pqrst tanda objektif terkait nyeri - Beri keterangan tanggal dan waktu pada program terapi - Tambahkan respon/evaluasi formatif pada bagian implementasi - Pada bagian hasil penerapan tindakan keperawatan tambahkan respon lain tidak hanya skala nyerinya saja - Pada poin analisis tindakan keperawatan tambahkan analisis pada saat tindakan, adakah yang berbeda dengan jurnal? Revisi BAB 5 : - Adakah keterbatasan studi kasus yang terkait dengan askep?	
23 Juli 2021	Revisi BAB 4 : - Tambahkan pengkajian nyeri pada poin B6 - Data nyeri harus muncul di pengkajian - Pada poin hasil penerapan tindakan keperawatan tambahkan respon subjektif nyeri sebelum dan sesudah tindakan - Tambahkan jurnal terkait dengan masalah nyerinya - Update sumber	
28 Juli 2021	Revisi BAB 4 : - Pada bagian rencana keperawatan luaran SLK1 dan SIK1 dipisah per pasien	
28 Juli 2021	ACC	



Mengetahui,
 Ketua Program Studi Profesi Ners,

(Dadi Santoso, M.Kep)

Lampiran 10

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN I

Nama Mahasiswa : Zulfa Nurganda Sari

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2021

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. U
Umur : 59 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No RM : 033xxx
Diagnosa medis : STEMI Anterior

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri dada menjalar hingga ke leher dan punggung.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien rujukan dari RSUD Muhammadiyah Siti Aminah dengan STEMI Anterior. Saat dilakukan pengkajian di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto pada tanggal 29 Maret 2021 pasien mengatakan nyeri dada menjalar hingga ke leher, nyeriterasa tiba – tiba setelah beraktivitas dan kelelahan, nyeribertambah saat beraktivitas dan nyeri sedikit berkurang pada saat istirahat, nyeri terasa seperti tertimpa beban berat skala nyeri 5 nyeri hilang timbul. TD : 97/71 mmHg, nadi 82x/menit, MAP 80, RR 25x/menit, SpO₂ 98%, suhu 36°C, GCS E4M5V6, ku cukup, terpasang infus NaCl 0.9% 18tpm di tangan kanan, terpasang oksigen 3lpm, terpasang DC no 16.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat saat di IGD : Pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada tanggal 28 Maret 2021 jam 01.00 WIB dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke leher, tangan, muntah(+) disertai dengan keringat dingin, kesadaran composmentis GCS E4M6V5, vital sign 139/102 mmHg, RR 28x/menit, nadi 112x/menit, SpO2 95%, suhu 36°C dan mengatakan nyeri skala 7.

Riwayat pengobatan : Pasien mengatakan rutin mengkonsumsi obat penurun tensi

Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya karena penyakit hipertensi

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi menurun dari ibu pasien. Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC.

3. Pengkajian Kritis (B6)

- a. B1 (*Breathing*) : Jalan napas paten, terpasang nasal kanul 3 Lpm, tidak terdapat pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada. Tidak terdapat suara gurgling, snoring, stridor serta tidak terdapat sekret. RR: 25x/menit reguler, SPO₂ 98%.
- b. B2 (*Blood*) : Tekanan darah 97/71 mmHg, nadi 113x/menit, MAP 80, irama jantung ireguler, CRT < 2 detik, akral teraba hangat suhu 36°C, turgor kulit elastis, tidak terdapat diaporesis, tidak terdapat JVP.
- c. B3 (*Brain*) : Kesadaran composmentis, GCS E4M5V6, pupil isokor, rangsang cahaya positif, tidak terdapat Peningkatan tekanan intrakranial.
- d. B4 (*Bowel*) : Abdomen cembung, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 11x/menit, BAB 1x.

- e. B5 (*Bladder*) : Pasien terpasang DC no 16, produksi urine 450cc/6 jam, urine total 1200cc/24 jam, warna kuning, blas kosong (tidak teraba penuh).
- f. B6 (*Bone*) : Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus NaCl 0,9% 18 tpm pada tangan kanan.
- g. Pengkajian Nyeri
Pasien mengatakan nyeri dada yang menjalar ke punggung sebelah kiri hingga leher.
P : pasien mengatakan nyeri dada
Q : nyeri seperti tertimpa beban berat
R : dada sebelah kiri menjalar hingga ke punggung dan leher
S : skala nyeri 5
T : nyeri hilang timbul

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

- a. Kepala : Bentuk mecocephal, tidak ada jejas, rambut kotor dan beruban
- b. Mata : Penglihatan mengalami penurunan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek cahaya +/+
- c. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada perbesaran kelenjar polip
- d. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada gangguan, terdapat serumen
- e. Mulut : Bentuk simetris, tidak terdapat stomatitis, mukosa bibir kering
- f. Leher : Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak terdapat peningkatan JVP, tidak terdapat perbesaran kelenjar tyroid
- g. Dada
 - 1) Jantung
Inspeksi : Bentuk simetris
Palpasi : Tidak teraba iktus corid

Perkusi : Pekak

Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler

2) Paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan

Palpasi : Vokal fremitus teraba

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

h. Abdomen

Inspeksi : Tampak datar dan simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : Bising usus 18x/menit

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan di semua lapang perut

Perkusi : Timpany

i. Ekstremitas

1) Atas : Tidak terdapat gangguan, tidak terdapat edema, terpasang infus NaCl 0,9% 18 tpm pada tangan kanan, terpasang *syringe pump* dobutamine 5µg

2) Bawah : Tidak ada gangguan, tidak ada edema

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

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 28 Maret 2021

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
5/12/2020	SGOT	99	< 31	U/L
	CK	564	< 145	U/L
	SCKM	120	< 24	U/L
	Kolesterol Total	262	< 200	Mg/dL
	LDL	171.3	< 130	Mg/dL
	Ureum Darah	42.35	15.00 – 40.00	Mg/dL
	Kreatinin Darah	1.14	0.50 – 1.00	Mg/dL

b. Pemeriksaan EKG

Tanggal pemeriksaan : 28 Maret 2021

Hasil : Gambaran sinus takikardi, terdapat gambaran anteroseptal myocardial, inferior myocardial infraction, adanya moderate ST depression, adanya tanda abnormality possible lateral ischemia

c. Pemeriksaan rongent thorax

Tanggal pemeriksaan : 28 Maret 2021

Hasil : terdapat cardiomegali

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama terapi	Dosis
1	29 Maret 2021	Inj. Arixtra	2x250g
2		Inj. Furosemid	2x30mg
3		Inj. Levemir	3x60 mg
4		ISDN tab	3x30 mg
5		Miniaspi tab	1x80 mg
6		CPG tab	1x75 mg
7		Atrovastamin tab	1x40 mg
8		Kompolac syp	1x10 ml
9		Alprazolam tab	1x0,5 mg
10		Ramipril tab	1x2,5 mg
11		Glibenclamide tab	1x5 mg
12		Concor tab	1x2,5 mg
13		Nitrocafe	2x2,5 mg
14		NaCl 0,9%	500 ml
15		Aspilet	2x80 mg

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	29/03/21	Ds : pasien mengatakan mudah lelah, jantung kadang terasa berdebar – debar, kadang terasa sesak nafas. Do : 1. Pasien tampak gelisah dan tampak kelelahan saat bernapas 2. TD : 96/71 mmHg 3. N : 113x/menit 4. RR : 31x/menit 5. SpO₂ : 100% 6. S : 36C 7. MAP : 80	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung

		Hasil EKG didapatkan adanya sendapan di segmen V3 dan V4 dengan hasil ST Elevasi		
2	29/03/21	Ds : pasien mengatakan nyeri dada yang menjalar ke punggung sebelah kiri hingga leher. P : pasien mengatakan nyeri dada Q : nyeri seperti tertimpa beban berat R : dada sebelah kiri menjalar hingga ke punggung dan leher S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul Do : 1. Pasien tampak meringis saat nyeri datang 2. Pasien tampak menunjukkan area nyeri yang dirasakan. 3. Pasien tampak gelisah	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut (D.0077)

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung
2. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis

D. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Penurunan curah jantung b.d Perubahan irama jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : Curah jantung (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Dyspnea menurun Perfusi Miokard (L.02011) 1. Nyeri dada	Perawatan jantung (I.02075) Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (meliputi : dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxymal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena)	Observasi : 1. Mengetahui adanya tanda – tanda penurunan curah jantung 2. Mengetahui tanda sekunder dari penurunan curah jantung 3. Mengetahui tekanan darah pasien 4. Mengetahui berapa intake dan output cairan pasien 5. Memantau saturasi oksigen pasien 6. Mengetahui nyeri

		menurun 2. Mual menurun	jugularis, palpitasi, ronkhi basar, oliguria, batuk, kulit pucat). 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presvitasi yang mengurangi nyeri Terapeutik : 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	dada yang dialami oleh pasien Terapeutik : 1. Mengurangi sesak nafas yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien 3. Mempertahankan saturasi oksigen pasien > 94%
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Sulit tidur menurun 4. Pola tidur membaik	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi genggam jari)	Observasi : 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri pasien Terapeutik : 1. Mengurangi nyeri yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman untuk pasien beristirahat Edukasi : 1. Mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat Kolaborasi : 1. Mengurangi nyeri yang dirasakan

			Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.	pasien
--	--	--	---	--------

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Sabtu, 29 Maret 2021 Jam 08.00– 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : pasien mengatakan nyeri dada kiri menjalar hingga ke leher P : pasien mengatakan nyeri dada Q : nyeri seperti tertimpa beban berat R : dada sebelah kiri menjalar hingga ke punggung dan leher S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul O : pasien tampak meringis gelisah, menunjukkan area nyeri	Zulfa
1	08.05 WIB	Memberikan terapi oksigen 3lpm	S : pasien mengatakan sesak nafas dan sedikit mudah kelelahan O : pasien tampak kelelahan	Zulfa
1	08.05 WIB	Memposisikan semi fowler	S : - O : pasien tampak lebih nyaman dengan posisi ini	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S :- O : (TD : 120/78 mmHg, N : 86, MAP : 79, RR : 31x/menit, SpO ₂ 97%, S : 35.5C)	Zulfa
1	09.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan mudah lelah, dada terasa nyeri, dan kadang terasa sesak. O : - KU : Cukup - Kesadaran Composmentis E4M6V6 - Hasil EKG : moderate ST depression - Hasil RO thoraks : cardiomegali	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 127/93 mmHg, N : 87, MAP : 76, RR : 25x/menit, SpO ₂ : 98%, S : 35.5C)	Zulfa
2	10.00 WIB	Mengajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi genggam jari) Memonitor keberhasilan terapi komplementer	S : pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : - Pasien tampak rileks - Teknik relaksasi genggam jari telah dilakukan Pemantauan sebelum tindakan : - Skala nyeri sebelum tindakan 5 - TTV : (TD:127/93 mmHg, N:87, RR:27x/menit) Pemantauan setelah tindakan : - Skala nyeri setelah tindakan 4 - TTV : (TD: 105/89 mmHg, N : 87, RR: 23)	Zulfa
2	10.10 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : pasien tampak lebih tenang	Zulfa

2	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 92/64 mmHg, N : 84x/menit, MAP : 72, RR : 24x/menit, SpO2 : 96%, S : 35.5C)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 93/70 mmHg, N : 83x/menit, MAP : 77, RR : 29x/menit, SpO2 : 97%, S : 35.5C)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memberikan terapi obat	S: klien mengatakan keluhan berkurang setelah minum obat O: pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri : ISDN, aspilet, CPG	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 91/67 mmHg, N : 84x/menit, MAP : 76, RR : 26x/menit, SpO2 : 96%, S : 35.5C)	Zulfa

Minggu, 29 Maret 2021 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan	Zulfa
2	08.05 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	S : skala nyeri 4 O : pasien tampak menahan nyerinya	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S :- O : (TD : 98/73 mmHg, N : 103, MAP : 81, RR : 20x/menit, SpO2 : 99%, S : 36C).	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 110/79 mmHg, N : 106/mnt, MAP : 65, RR : 26, SpO2 : 98%, S : 36C)	Zulfa
2	10.00 WIB	Mengajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi genggam jari) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	S : pasien mengatakan tubuhnya terasa lebih rileks O : 1. Pasien tampak rileks 2. Teknik relaksasi genggam jari telah dilakukan 3. Pemantauan sebelum tindakan : a. Skala nyeri sebelum tindakan 4 b. TTV : (TD:110/79 mmHg, N:106/mnt, RR:26) 4. Pemantauan setelah tindakan : a. Skala nyeri setelah tindakan 3 b. TTV : (TD:103/89 mmHg, N:97/mnt, RR:24x/mnt	Zulfa
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 93/66 mmHg, N : 107/mnt, MAP : 75, RR : 28/mnt, SpO2 98%, S : 36C)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 97/70 mmHg, N : 106/mnt, MAP : 78, RR : 20x/mnt , SpO2 : 98%, S : 36C)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memberikan terapi obat	S: klien mengatakan keluhan berkurang setelah minum obat O: pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri : ISDN, aspilet, CPG	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 106/76 mmHg, N : 108x/menit, MAP : 86, RR : 24x/mnt, SpO2 99%, S : 36C)	Zulfa

Senin, 31 Maret 2021 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kirinya mulai berkurang O: Klien tampak menahan nyeri nya	Zulfa
2	08.05 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	S : skala nyeri 3 O : pasien tampak menahan nyerinya	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S :- O : (TD : 96/76, MAP : 83, Nadi : 70, RR: 25, Suhu : 36°C, SpO2 : 95%)	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 110/80, MAP : 80, Nadi : 75, RR: 23, Suhu : 36°C, SpO2 : 95%)	Zulfa
2	10.00 WIB	Mengajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi genggam jari) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	S : pasien mengatakan tubuhnya terasa lebih rileks O : 1. Pasien tampak rileks 2. Teknik relaksasi genggam jari telah dilakukan 3. Pemantauan sebelum tindakan : a. Skala nyeri sebelum tindakan 3 b. TTV : (TD : 110/80, Nadi : 80/mnt, RR: 23/mnt) 4. Pemantauan setelah tindakan : a. Skala nyeri setelah tindakan 2 b. TTV : (TD:105/93mmHg, Nadi:75 x/menit, RR: 23x/menit	Zulfa
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 100/80, MAP : 80, Nadi : 82, RR: 20, Suhu : 36,1°C, SpO2 : 99%)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 100/61, MAP : 70, Nadi : 77, RR: 28, Suhu : 36°C, SpO2 : 98%)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memberikan terapi obat	S: klien mengatakan keluhan berkurang setelah minum obat O: pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri : ISDN, aspilet, CPG	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 105/80. MAP: 76, Nadi: 97, RR: 36C, SpO2 : 98%)	Zulfa

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Senin, 31 Maret 2021 Jam 13.00 WIB	S : pasien mengatakan sesak nafas nya mulai berkurang O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks, 2. Ku cukup, kesadaran composmentis 3. TTV : (TD: 105/80. MAP: 76, Nadi: 97, RR: 24x/menit, 36C, SpO2 : 98%) A : masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi	Zulfa

		P : lanjutkan intervensi 1. Monitor TTV 2. Monitor tanda dan gejala adanya penurunan curah jantung	
2	Senin, 31 Maret 2021 Jam 13.00 WIB	S : pasien mengatakan nyeri dadanya sudah mulai berkurang dan membaik <u>Pengkajian Nyeri</u> P : pasien mengatakan nyeri apabila terlalu lelah dan nyeri dirasa membaik saat istirahat Q : nyeri seperti tertimpa beban berat R : dada sebelah kiri menjalar hingga ke punggung dan leher S : skala nyeri 2 T : nyeri hilang timbul O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. Pasien kooperatif saat dilakukan tindakan relaksasi genggam jari 3. TTV : (TD : 100/80, MAP : 80, Nadi : 82, RR: 20, Suhu : 36,1°C, SpO2 : 99%) 4. Terapi relaksasi genggam jari sudah dilakukan, pasien merasa nyaman pada saat dilakukan tindakan 5. Skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan relaksasi genggam jari mengalami penurunan A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi : Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Fasilitasi istirahat dan tidur 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Zulfa

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN II

Nama Mahasiswa : Zulfa Nurganda Sari

Tanggal Pengkajian : 5 April 2021

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

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

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri dada.

b.

Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada tanggal 5 April 2021 pasien mengatakan nyeri pada bagian dada kiri, nyeri pada saat kelelahan serta nyeri dirasa membaik ketika sedang beristirahat, nyeri seperti tertimpa beban berat, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. TD : 100/61 mmHg, nadi 72x/menit, MAP 70, RR : 28x/menit, SPO₂ 97%, suhu 36°C, GCS E4M5V6, terpasang infus NaCl 0,9% 15 tpm pada tangan kanan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat saat di IGD : Pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada tanggal 3 April 2021 jam 17.00 WIB dengan keluhan nyeri dada kiri seperti tertusuk-tusuk sejak jam 09.00, nyeri dirasakan membaik dengan istirahat, tidak menjalar, kesadaran compos mentis GCS E4M6V5, vital sign TD 146/72 mmHg, Nadi : 86 x/menit, suhu 36,8°C, SpO₂ 97%, dan mengatak nyeri skala 5.

Riwayat pengobatan : Pasien mengatakan melakukan pengobatan rutin untuk menurunkan tensi

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

d. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi maupun DM.

3. Pengkajian Kritis (B6)

- a. B1 (*Breathing*) : Jalan napas paten, terpasang nasal kanul 3 Lpm, tidak terdapat pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada. Tidak terdapat suara gurgling, snoring, stridor serta tidak terdapat sekret. RR: 28x/menit reguler, SPO₂ 97%.
- b. B2 (*Blood*) : Tekanan darah 100/61 mmHg, nadi 72x/menit, MAP 70, irama jantung ireguler, CRT < 2 detik, akral teraba hangat suhu 36°C, turgor kulit elastis, tidak terdapat diaporesis, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat JVP.
- c. B3 (*Brain*) : Kesadaran composmentis, GCS E4M5V6, pupil isokor, rangsang cahaya positif, tidak terdapat Peningkatan tekanan intrakranial.
- d. B4 (*Bowel*) : Abdomen cembung, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 8x/menit, BAB 1x, pasien mengenakan pampers.
- e. B5 (*Bladder*) : terpasang DC no 16, produksi urine 500cc/6jam, urine total 24 jam 1300 cc/24 jam, warna kuning, blas kosong (tidak teraba penuh).
- f. B6 (*Bone*) : Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus NaCl 0,9% 15 tpm pada tangan kanan.
- g. Pengkajian nyeri
Pasien mengatakan nyeri pada area dada sebelah kiri

P: nyeri pada saat kelelahan serta nyeri dirasa membaik ketika sedang beristirahat.

Q: nyeri seperti tertimpa beban berat.

R: nyeri dada kiri

S: skala nyeri 5

T: nyeri hilang timbul

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

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

Perkusi : perkusi sonor

Auskultasi : bunyi paru vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

g. Abdomen

Inspeksi : tampak simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 8x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan di semua lapang perut

Perkusi : timpany

h. Ekstremitas

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

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

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

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (Abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 3 April 2021

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

b. Pemeriksaan EKG

Tanggal pemeriksaan : 3 April 2021

Hasil : gambaran ST Elevasi pada lead V1-V4

c. Pemeriksaan rongent thorax

Tanggal pemeriksaan : 3 April 2021

Hasil : cardiomegali.

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1	03/04/21	Inj. Arixtra	1x2,5 mg
2		CPG tab	1 x 75 mg
3		Miniaspi tab	1 x 80 mg
4		ISDN tab	3 x 5 mg
5		Miniaspi tab	1 x 80 mg
6		CPG tab	1 x 75 mg
7		Alprazolam tab	1 x 0,5 mg
8		Kompolac syp	1 x 10 ml
9		NS 15tpm	300 ml
10		Atrovastatin	1x40 mg
11		Aspilet	2x80 mg

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	05/04/21	Ds : pasien mengatakan sesak nafas dan mudah kelelahan Do : 1. Pasien tampak gelisah dan kelelahan 2. TD : 100/61 mmHg 3. Nadi : 72x/menit 4. RR : 28x/menit 5. SPO ₂ 97%. 6. suhu 36°C terpasang nasal kanul 3lpm	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung
2	05/04/21	Ds : pasien mengatakan nyeri pada area dada sebelah kiri P: nyeri pada saat kelelahan serta nyeri dirasa membaik ketika sedang beristirahat. Q: nyeri seperti tertimpa beban berat. R: nyeri dada kiri S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul Do : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak menunjukkan area nyeri yang dirasakan 3. Pasien tampak gelisah	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

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

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Penurunan curah jantung b.d Perubahan irama jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : Curah jantung (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Dipsnea menurun Perfusi Miokard (L.02011) 1. Nyeri dada menurun - Mual menurun	Perawatan jantung (I.02075) Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (meliputi : dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxymal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basar, oliguria, batuk, kulit pucat). 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presvitasi yang mengurangi nyeri) Terapeutik : 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan terapi	Observasi : 1. Mengetahui adanya tanda – tanda penurunan curah jantung 2. Mengetahui tanda sekunder dari penurunan curah jantung 3. Mengetahui tekanan darah pasien 4. Mengetahui berapa intake dan output cairan pasien 5. Memantau saturasi oksigen pasien 6. Mengetahui nyeri dada yang dialami oleh pasien Terapeutik : 1. Mengurangi sesak nafas yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien 3. Mempertahankan saturasi oksigen pasien > 94%

			relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Sulit tidur menurun 4. Pola tidur membaik	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi genggam jari) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.	Observasi : 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri pasien Terapeutik : 1. Mengurangi nyeri yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman untuk pasien beristirahat Edukasi : 1. Mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat Kolaborasi : 1. Mengurangi nyeri yang dirasakan pasien

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Senin, 05 April 2021 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : pasien mengatakan nyeri pada area dada sebelah kiri P: nyeri pada saat kelelahan serta nyeri dirasa membaik ketika sedang beristirahat. Q: nyeri seperti tertimpa beban berat. R: nyeri dada kiri S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S :- O : (TD : 85/65, MAP : 72, Nadi : 76, RR: 19, Suhu : 36°C, SpO2 : 97%)	Zulfa

2	09.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan cepat lelah, dadanya terasa nyeri O : 1. Pasien tampak lemah 2. KU : Cukup 3. Kesadaran composmentis E4M5V6 4. Hasil EKG : ST Elevasi pada lead V1-V4	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 100/61, MAP : 70, Nadi : 77, RR: 28, Suhu : 36°C, SpO2 : 98%)	Zulfa
2	10.00 WIB	Mengajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi genggam jari) Memonitor keberhasilan terapi komplementer	S : pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : 1. Pasien tampak rileks 2. Teknik relaksasi genggam jari telah dilakukan 3. <u>Pemantauan sebelum tindakan :</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan 5 b. TTV : (TD:100/61, nadi: 77, RR:28x/mnt) 4. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan 4 b. TTV : (TD:100/70 mmHg, nadi:78x/mnt, RR:24x/mnt)	Zulfa
2	10.10 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : pasien tampak lebih tenang	Zulfa
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 96/76, MAP : 83, Nadi : 70, RR: 25, Suhu : 36°C, SpO2 : 95%)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 98/80, MAP : 80, Nadi : 75, RR: 23, Suhu : 36°C, SpO2 : 95%)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memberikan terapi farmakologi	S : klien mengatakan setelah meminum obatnya, merasa ngantuk dan keluhan berkurang O : ISDN, Aspilet, CPG	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 110/95, MAP : 101, Nadi : 71, RR: 19, Suhu : 36°C, SpO2 : 98%)	Zulfa

Selasa, 6 April 2021 Jam 08.00 – 13.00

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Memonitor perubahan Skala nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang, skala nyeri 4 O : pasien tampak lebih tenang	Zulfa
1	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan masih merasa lemah dan sedikit sesak O : 1. KU : cukup 2. GCS : E4 M6 V5 (Komposmentis) 3. TTV : (TD : 108/75 mmHg, MAP : 79 mmHg, Nadi : 77 x/menit, RR : 17 x/menit, Suhu : 36,5°C, CRT < 3 detik, SpO ₂ : 98 %) 4. Hasil EKG : ST Elevasi pada lead V1-V4	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 120/80 mmHg, MAP : 79 mmHg, Nadi : 77 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu : 36,5°C, SpO ₂ : 98 %)	Zulfa

1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 94/85 mmHg, MAP : 88 mmHg, N : 108 x/menit, RR : 15, S 36,5°C. SPO ₂ 97%)	Zulfa
2	10.00	Memposisikan pasien semi fowler	S : pasien mengatakan nyaman dengan posisinya O : pasien tampak lebih tenang dan kooperatif	
2	10.00 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan tubuhnya menjadi lebih rileks O : 1. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan 2. Pemantauan sebelum tindakan : a. Skala nyeri sebelum tindakan 4 b. TTV : (TD 94/85 mmHg, N : 108 x/menit, RR: 20x/mnt) 3. Pemantauan setelah tindakan : a. Skala nyeri sesudah tindakan 3 b. TTV : (TD: 100/80mmHg, nadi:98x/mnt, RR:20x/mnt)	Zulfa
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 98/70 mmHg, MAP : 79 mmHg, N : 77 x/menit, RR : 17, S 36,5°C. SPO ₂ 98%)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 109/80 mmHg, MAP: 87, N : 98 x/menit, RR : 17, S 36,5°C. SPO ₂ 98%)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memberikan kolaborasi obat	S : klien mengatakan setelah meminum obatnya, merasa ngantuk dan keluhan berkurang O : ISDN, Aspilet, CPG	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 95/72 mmHg, MAP : 82, N, 87x/menit, RR 18 x/menit, S : 36.2, SPO ₂ : 97%).	Zulfa

Rabu, 7 April 2021 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Memonitor perubahan Skala nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang, skala nyeri 3 O : pasien tampak lebih tenang	Zulfa
1	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan mudah lelahnya sudah berkurang, sesak nafas dan nyeri dadanya juga berkurang O : 1. KU : cukup 2. GCS : E4M5V6 (Composmentis) 3. TTV : (98/70 mmHg, MAP : 79 mmHg, Nadi 77 x/menit, RR 17 x/menit, Suhu 36,5°C, SpO ₂ : 98 %) 4. Hasil EKG : ST Elevasi pada lead V1-V4	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 100/74, MAP : 71, Nadi : 80, RR: 19, Suhu : 36,1°C, SpO ₂ : 98%)	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 100/80, MAP : 80, Nadi : 82, RR: 26, Suhu : 36,1°C, SpO ₂ : 99%)	Zulfa
2	10.10 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis	S : pasien mengatakan badannya menjadi lebih rileks, nyeri dadanya juga mulai membaik O : 1. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan	Zulfa

		aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri	2. <u>Pemantauan sebelum tindakan :</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan 3 b. TTV : (TD:100/80 mmHg, nadi: 82x/mnt, RR: 26x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari: 2 b. TTV : (TD:100/87 mmHg, nadi: 84x/mnt, RR: 24x/mnt)	
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 110/95, MAP : 101, Nadi : 71, RR: 19, Suhu : 36°C, SpO2 : 98%)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 96/76, MAP : 83, Nadi : 70, RR: 25, Suhu : 36°C, SpO2 : 95%)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memerikan kolaborasi terapi	S : klien mengatakan setelah meminum obatnya, merasa ngantuk dan keluhan berkurang O : ISDN, Aspilet, CPG	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 96/76, MAP : 83, Nadi : 70, RR: 25, Suhu : 36°C, SpO2 : 95%)	Zulfa

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Rabu, 7 April 2021 Jam 14.00 WIB	S : Pasien mengatakan mudah lelah namun sesak nafas dan nyeri dadanya sedikit mulai berkurang O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. Ku : cukup, kesadaran composmentis E4M5V6 3. TTV : (TD : 96/76, MAP : 83, Nadi : 70, RR: 25, Suhu : 36°C, SpO2 : 95%) 4. Hasil EKG : ST Elevasi pada lead V1-V4 A : masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung belum teratasi P : lanjutkan intervensi : 1. Monitor tanda – tanda vital Monitor adanya tanda/gejala penurunan curah jantung	Zulfa
2	Rabu, 7 April 2021 Jam 14.00 WIB	S : pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sudah mulai membaik <u>Pengkajian Nyeri:</u> P: nyeri pada saat kelelahan serta nyeri dirasa membaik ketika sedang beristirahat. Q: nyeri seperti tertimpa beban berat. R: nyeri dada kiri S: skala nyeri 2 T: nyeri hilang timbul O : 1. Pasien tampak meringi saat nyeri datang 2. Pasien kooperatif pada saat dilakukan tindakan relaksasi genggam jari 3. TTV : (TD : 96/76, MAP : 83, Nadi : 70, RR: 25, Suhu : 36°C, SpO2 : 95%) 4. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan, pasien	Zulfa

		merasa nyaman pada saat dilakukan tindakan 5. Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah pemberian relaksasi genggam jari mengalami penurunan skala nyeri. A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi Managemen nyeri 1. Fasilitasi istirahat dan tidur 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	
--	--	---	--



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN III

Nama Mahasiswa : Zulfa Nurganda Sari

Tanggal Pengkajian : 13 April 2021

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. T
Umur : 49 tahun
Jenis kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
No RM : 032xxx
Diagnosa medis : STEMI anterior

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pasien mengatak nyeri pada bagian dada menjalar hingaa ke bahu kiri

b. Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 13 April 2021 pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar hingga ke bahu kiri, nyeri saat saat beraktivitas dan nyeri dirasa sedikit menghilang saat istirahat, nyeri seperti tertimpa beban berat, skala nyeri 5 , nyeri hilang timbul. Hasil pemeriksaan didapatkan data TD: 153/90 mmHg, nadi: 75x/menit, RR: 26x/menit, SpO2: 98%, S: 36.1°C.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat saat di IGD : Pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 12 April 2021 dengan keluhan sakit dada sejak jam 15.00 (+/- 6 jam SMRS). Sakit dada didrasakan kambuh-kambuh disertai dengan keluar keringat dingin.

Nyeri dada menjalar sampai ke lengan. Pasien tidak demam, tidak batuk, tidak mual, tidak muntah. Hasil pemeriksaan didapatkan data : TD 153/90 mmHg, MAP 123 mmHg, N 75x/menit, Laju pernafasan 30 x/menit, Suhu 36,1°C. Kesadaran composmentis E4V6M5. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi, penyakit memiliki hipertensi dan penyakit jantung.

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

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

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

3. Pengkajian Kritis (B6)

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

ataupun bawah, terpasang infus NaCl 0,9% 18 tpm pada tangan kiri.

g. Pengkajian nyeri

Pasien mengatakan nyeri dada kiri menjalar hingga ke bahu

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

Q: nyeri seperti tertimpa beban berat

R: nyeri dada kiri menjalar hingga ke bagu

S: skala nyeri 4

T: nyeri hilang timbul

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

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

g. Dada

1) Jantung

Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Tidak teraba iktus cordis

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler

2) Paru

Inspeksi : bentuk simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada

Palpasi : vokal vrementus teraba

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

h. Abdomen

Inspeksi : tampak simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 14x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa

Perkusi : timpany

i. Ekstremitas

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

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

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

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 12 April 2021

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

b. Pemeriksaan EKG

Tanggal pemeriksaan : 12 April 2021

Hasil : ST Elevasi

c. Pemeriksaan rongent thorax

Tanggal pemeriksaan : 12 April 2021

Hasil : cardiomegali.

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1	12/04/21	Paracetamol	1x1000 mg
3		Miniaspi tab	1 x 80 mg
4		clopidogrel	1x2 g
5		isosorbide dinitrate	3x5 mg
6		Alprazolam tab	1 x 0,5 mg
7		Kompolac syp	1 x 10 ml
8		Nacl 0.9% tpm	18 tpm
9		ramipril	1x2.5 mg
10		fondaparinux	1x2.5 mg
11		Aspilet	2x80 mg

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	13/04/21	Ds : pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas, dada terasa nyeri saat beraktivitas Do : 1. Pasien tampak lemah 2. TD: 153/90 mmHg 3. Nadi: 75x/menit 4. RR: 26x/menit, 5. SpO2: 98%, 6. S: 36.1°C. Hasil EKG : ST Elevasi	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung
2	13/04/21	Ds : pasien mengatakan nyeri dada kiri menjalar hingga ke bahu P: nyeri saat saat beraktivitas dan nyeri dirasa sedikit menghilang saat istirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri dada kiri menjalar hingga ke bahu S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul Do : 1. Pasien tampak meringis 2. Menunjuk area nyeri	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

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

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Penurunan curah jantung b.d Perubahan irama jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : Curah jantung (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Dipsnea menurun Perfusi Miokard (L.02011) 1. Nyeri dada menurun 2. Mual menurun	Perawatan jantung (I.02075) Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (meliputi : dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxymal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basar, oliguria, batuk, kulit pucat). 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presvitas yang mengurangi nyeri) Terapeutik : 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	Observasi : 1. Mengetahui adanya tanda – tanda penurunan curah jantung 2. Mengetahui tanda sekunder dari penurunan curah jantung 3. Mengetahui tekanan darah pasien 4. Mengetahui berapa intake dan output cairan pasien 5. Memantau saturasi oksigen pasien 6. Mengetahui nyeri dada yang dialami oleh pasien Terapeutik : 1. Mengurangi sesak nafas yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien 3. Mempertahankan saturasi oksigen pasien > 94%
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dapat teratasi dengan	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri	Observasi : 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri pasien Terapeutik :

		kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Sulit tidur menurun 4. Pola tidur membaik	Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi genggam jari) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.	1. Mengurangi nyeri yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman untuk pasien beristirahat Edukasi : 1. Mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat Kolaborasi : 1. Mengurangi nyeri yang dirasakan pasien
--	--	---	---	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Selasa, 13 April 2021 Jam 08.00 – 13.00

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : pasien mengatakan nyeri dada pada bagian kiri menjalar hingga ke bahu P: nyeri saat saat beraktivitas dan nyeri dirasa sedikit menghilang saat istirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri dada kiri menjalar hingga ke bagu S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul	Zulfa
1	08.05 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan adanya terasa nyeri serta disertai sesak nafas O : 1. Pasien tampak lemah 2. KU : cukup 3. GCS : E4M5V6 (composmentis) 4. Hasil EKG : ST Elevasi	Zulfa
1	08.30 WIB	Memposisikan pasien semi fowler	S : pasien mengatakan nyaman dengan posisinya sekarang O : pasien tampak rileks	Zulfa
2	08.30	Mengajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari	S : pasien mengatakan nyerinya dirasa membaik O : 1. Pasien tampak rileks 2. Teknik relaksasi genggam jari telah dilakukan 3. Pemantauan sebelum tindakan : a. Skala nyeri sebelum dilakukan tindakan : 4 b. TTV : (TD: 110/98 mmHg, nadi : 106x/mnt, RR: 27x/mnt) 4. Pemantauan setelah tindakan : a. Skala nyeri setelah dilakukan tindakan 3 b. TTV : (TD: 100/97mmHg, Nadi:98x/mnt, RR: 25x/mnt)	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 94/85 mmHg, MAP : 88 mmHg, N : 108 x/menit,	Zulfa

			RR : 15, S 36,5°C. SPO ₂ 97%)	
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 98/70 mmHg, MAP : 79 mmHg, N : 77 x/menit, RR : 17, S 36,5°C. SPO ₂ 98%)	Zulfa
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : (TD 109/80 mmHg, N : 98 x/menit, RR : 17, S 36,5°C. SPO ₂ 98%)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 93/70 mmHg, N : 83x/menit, MAP : 77, RR : 29x/menit, SpO ₂ : 97%, S : 35.5C)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 91/67 mmHg, N : 84x/menit, MAP : 76, RR : 26x/menit, SpO ₂ : 96%, S : 35.5C)	Zulfa
2	13.00 WIB	Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi obat, clopidogrel 75 mg, Atrovastatin 20 mg, Isosorbid Dinitrat 5 mg	S : - O : Terapi obat clopidogrel 75 mg, Atrovastatin 20 mg, Isosorbid Dinitrat 5 mg sudah masuk lewat oral.	Zulfa

Rabu, 14 April 2021 Jam 08.00 – 13.00

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Memonitor perubahan skala nyeri	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri : 3 O : pasien tampak meringis bila nyeri datang	Zulfa
12	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan kadang dadanya masih terasa nyeri serta mudah lelah O : 1. Pasien tampak lemah 2. KU : cukup 3. GCS : E4M5V6 (composmentis) 4. Hasil EKG : ST Elevasi	Zulfa
2	08.15	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : 1. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan : 3 b. TTV: (TD: 120/78mmHg, Nadi : 102x/menit, RR: 27x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan : 2 b. TTV: (TD: 110/80mmHg, Nadi : 96x/menit, RR: 25x/mnt)	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 110/66 mmHg, N : 105/mnt, MAP : 75, RR : 28/mnt, SpO ₂ 98%, S : 36C)	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 117/70 mmHg, N : 106/mnt, MAP : 78, RR : 20x/mnt, SpO ₂ : 98%, S : 36C)	Zulfa
1	11.00	Memonitor TTV	S : -	Zulfa

	WIB		O : (TD : 102/73 mmHg , N : 105x/mnt , MAP : 84, RR : 26x/mnt , SpO2 : 97%, S : 36.2 C)	
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 110/66 mmHg , N :98/mnt, MAP : 75, RR : 28/mnt, SpO2 98%, S : 36C)	Zulfa
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan dengan dokter penanggungjawab dan memberikan analgetik ramipril secara oral 5 mg	S : - O : Pasien diberikan analgesic ramipril secara oral 5 mg	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 117/70 mmHg, N : 106/mnt, MAP : 78, RR : 20x/mnt , SpO2 : 98%, S : 36C)	Zulfa

Kamis, 15 April Jam 08.00 – 13.00

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Memonitor perubahan skala nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang O : skala nyeri 2	Zulfa
1	08.10	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan nyeri dadanya berkurang O : 1. Pasien tampak lemah 2. KU : cukup 3. GCS : E4M5V6 (composmentis) 4. Hasil EKG : ST Elevasi	Zulfa
2	08.15 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : 1. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan : 2 b. Nadi : (TD:116/89mmHg, Nadi: 83x/menit, RR: 27x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan : 2 b. TTV: (TD:105/97mmHg, Nadi : 78x/menit, RR: 23x/mnt)	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 114/88 mmHg, MAP: 96, N :77, RR: 24x/menit, S : 36C, SpO2 : 98%)	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 127/52mmHg, MAP 79, nadi 86x/menit, RR 25x/menit, , SpO2 96%, suhu 36C)	Zulfa
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (115/63mmHg, MAP 64, nadi 90x/menit, RR 27x/menit, SpO2 96%, suhu 36C)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 119/65 mmHg, MAP 65, nadi 102x/menit, RR 26x/menit, SpO2 99%, suhu 36C)	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (94/85 mmHg, MAP : 88, Nadi 89 x/menit, RR 25x/menit, Suhu 36,5°, SpO ₂ : 97 %	Zulfa

2	13.00 WIB	Mengkolaborasi dengan dokter penanggungjawab dan memberikan terapi obat , clopidogrel 75 mg, Atrovastatin 20 mg, Isosorbid Dinitrat 5 mg	S : - O : Pasien mendapatkan terapi obat clopidogrel 75 mg, Atrovastatin 20 mg, Isosorbid Dinitrat 5 mg, Nitrokat 2,5 mg	Zulfa
---	-----------	--	---	-------

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Kamis, 15 April Jam 13.00 WIB	S : pasien mengatakan kondisinya sudah membaik, nyeri dadanya berkurang, sesak nafas berkurang O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. KU : cukup 3. GCS : E4M5V6 (composmentis) 4. TTV : (94/85 mmHg, MAP : 88, Nadi 89 x/menit, RR 25x/menit, Suhu 36,5°, SpO₂ : 97 %) 5. Hasil pemeriksaan EKG ST Elevasi A : masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung belum teratasi P : lanjutkan intervensi : 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Monitor adanya tanda/gejala penurunan curah jantung	Zulfa
2	Kamis, 15 April Jam 13.00 WIB	S : Pasien mengatakan nyeri dadanya berkurang dan mulai membaik <u>Pengkajian Nyeri :</u> P: nyeri saat saat beraktivitas dan nyeri dirasa sedikit menghilang saat istirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri dada kiri menjalar hingga ke bagu S: skala nyeri 2 T: nyeri hilang timbul O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. Pasien kooperatif dan antusias saat dilakukan tindakan relaksasi genggam jari 3. TTV : (94/85 mmHg, MAP : 88, Nadi 89 x/menit, RR 25x/menit, Suhu 36,5°, SpO₂ : 97 %) 4. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan relaksasi genggam jari 5. Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari mengalami penurunan A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi Managemen nyeri 1. Fasilitasi istirahat dan tidur 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Zulfa

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN IV

Nama Mahasiswa : Zulfa Nurganda Sari
Tanggal Pengkajian : Selasa, 20 April 2021

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. P
Umur : 53 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No RM : 020xxx
Diagnosa medis : STEMI inferior

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri dada kiri

b. Riwayat penyakit sekarang :

Pada saat dilakukan pengkajian di ruang ICCU pada tanggal 20 April 2021 didapatkan data pasien mengatakan nyeri dada, nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat, nyeri seperti tertimpa beban berat, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, pasien tidak memiliki riwayat alergi, pasien mengatakan rutin kontrol di poli jantung RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, pasien memiliki riwayat hipertensi. TD: 134/93mmHg, nadi: 110x/menit, RR: 24x/menit, SpO2 99%, S: 36.7°C.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat saat di IGD : Pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tanggal 19 April 2021 rujukan dari RS Duta Mulya Majenang dengan STEMI dan CHF. Pasien datang dengan

keluhan nyeri dada sejak 3 hari yang lalu smrs. Nyeri dada terasa seperti tertindih, keringat dingin (-), sesak nafas (+), kesadaran composmetis dengan GCS E4M5V6, TD : 122/73 mmHg, N : 105 x/m, suhu : 3,6 °C, RR : 28 x/m, spO2 : 93 %.

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

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

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

3. Pengkajian Kritis (B6)

- a. B1 (*Breathing*) : Jalan napas paten, terpasang nasal kanul 3 Lpm, tidak terdapat pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada. Tidak terdapat suara gurgling, snoring, stridor serta tidak terdapat sekret. RR: 24x/menit reguler, SPO₂ 99%.
- b. B2 (*Blood*) : Tekanan darah 134/98 mmHg, nadi 110x/menit, MAP 87, irama jantung ireguler, CRT < 2 detik, akral teraba hangat suhu 36.7°C, turgor kulit elastis, tidak terdapat diaporesis, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat JVP.
- c. B3 (*Brain*) : Kesadaran composmetis, GCS E4M5V6, pupil isokor, rangsang cahaya positif, tidak terdapat Peningkatan tekanan intrakranial.
- d. B4 (*Bowel*) : Abdomen cembung, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 11x/menit, BAB 1x.
- e. B5 (*Bladder*) : terpasang DC no 16, produksi urine 400cc/6jam, urine total 24 jam 1300 cc/24 jam, warna kuning, blas kosong (tidak teraba penuh).
- f. B6 (*Bone*) : Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus NaCl 0,9% 18 tpm pada tangan kanan.

g. Pengkajian nyeri

Pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri

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

Q: nyeri seperti tertimpa beban berat

R: nyeri pada bagian dada

S: skala nyeri 4

T: nyeri hilang timbul.

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

a. Kepala : bentuk simetris, rambut kotor, berminyak dan beruban, tidak ada jejas

b. Mata : bentuk simetris, penglihatan mengamai penurunan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Reflek cahaya +/-

c. Hidung : bentuk simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip terdapat serumen pada hidung

d. Telinga : bentuk simetris, fungsi penengaran baik, terdapat serumen pada telinga,

e. Mulut : bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak terdapat stomatitis

k. Leher : bentuk simetris, tidak ada JVP, tidak terdapat perbesaran kelenjar tyroid

f. Dada :

1) Jantung

Inspeksi : bentuk simetris

Palpasi : tidak teraba ictus cordis

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler

2) Paru

Inspeksi : tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat retraksi dinding dada

Palpasi : vokal vrementus teraba

Perkusi : sonor,

Auskultasi : paru vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

g. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 8x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa

Perkusi : timpani

h. Ekstremitas

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

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

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

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 19 April 2021

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

b. Pemeriksaan EKG

Tanggal pemeriksaan : 19 April 2021

Hasil : Elevasi segmen ST pada V1 –V4

c. Pemeriksaan rongent thorax

Tanggal pemeriksaan : 19 April 2021

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

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1	20/04/21	Arixtra	1x7,5 mg
2		Miniaspi	1x80 mg
3		CPG	2x75 mg
4		ISDN	3x5 mg
5		Atorvastatin	1x20 mg
6		Alprazolam	1x0,5 mg
7		Kompolax	1xc2
8		Nacl	18 tpm

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	20/04/21	Ds : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah Do : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kelelahan 3. TTV : (TD: 127/97 mmHg, Nadi 76x/menit, MAP: 68, RR: 25x/menit, SpO2: 97%, S : 36.6°C. 4. Gambaran EKG :Elevasi segmen ST pada V1 –V4 5. Hasil RO Thorax : cardiomegali	Perubahan afterload	Penurunan curah jantung
2	20/04/21	Ds : pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri P: nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat Q: nyeri seperti tertimpabeban berat R: nyeri pada bagian dada	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

		S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul. Do : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak memegang area nyeri 3. GCS : E4M5V6 (Composmentis)		
--	--	---	--	--

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

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

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Penurunan curah jantung b.d Perubahan afterload	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : Curah jantung (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Dipsnea menurun Perfusi Miokard (L.02011) 1. Nyeri dada menurun 2. Mual menurun	Perawatan jantung (I.02075) Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (meliputi : dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxymal nocturnal dyspnea</i> , peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basar, oliguria, batuk, kulit pucat). 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presvitasi yang mengurangi nyeri) Terapeutik : 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler	Observasi : 1. Mengetahui adanya tanda – tanda penurunan curah jantung 2. Mengetahui tanda sekunder dari penurunan curah jantung 3. Mengetahui tekanan darah pasien 4. Mengetahui berapa intake dan output cairan pasien 5. Memantau saturasi oksigen pasien 6. Mengetahui nyeri dada yang dialami oleh pasien Terapeutik : 1. Mengurangi sesak nafas yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien 3. Mempertahankan saturasi oksigen pasien > 94%

			dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Sulit tidur menurun 4. Pola tidur membaik	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi genggam jari) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.	Observasi : 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri pasien Terapeutik : 1. Mengurangi nyeri yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman untuk pasien beristirahat Edukasi : 1. Mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat Kolaborasi : 1. Mengurangi nyeri yang dirasakan pasien

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Selasa, 20 April 2021 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : pasien mengatakan nyeri dada menjalar hingga ke lengan dan bahu P: nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri pada bagian dada S: skala nyeri 4 T: nyeri hilang timbul. O : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak memegang area nyeri	Zulfa

			3. GCS : E4M5V6 (Composmentis)	
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 129/69, MAP : 88, Nadi : 75, RR: 25, Suhu : 36,4°C, SpO2 : 100%,)	Zulfa
1	09.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kelelahan 3. TTV : (TD: 127/97 mmHg, Nadi 76x/menit, MAP: 68, RR: 25x/menit, SpO2: 97%, S : 36.6°C. 4. Gambaran EKG : Elevasi segmen ST pada V1 –V4 5. Hasil RO Thorax : cardiomegali	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : TD : 99/64, MAP : 74, Nadi : 88 x/m, RR: 25, Suhu : 36,9°C, SpO2 : 100%	Zulfa
2	10.05 WIB	Memposisikan semi fowler	S: pasien mengatakan nyaman dengan posisinya sekarang O: pasien tampak rileks	Zulfa
1	10.10 WIB	Memberikan terapi oksigen 4Lpm	S : - O: terpasang O2 4Lpm	Zulfa
2	10.15 WIB	Mengajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari	S : pasien mengatakan nyerinya dirasa membaik O : 1. Pasien tampak rileks 2. Teknik relaksasi genggam jari telah dilakukan 3. <u>Pemantauan sebelum tindakan :</u> a. Skala nyeri sebelum dilakukan tindakan : 4 b. TTV : (TD:121/87mmHg, nadi: 92 x/menit, RR: 28x/mnt) 4. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah dilakukan tindakan 3 b. Nadi : (TD: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 25x/mnt)	Zulfa
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:106/72 mmHg, MAP : 99, Nadi : 73 x/m, RR: 19 x/m, Suhu : 36,5°C, SpO2 : 100%,)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 105/76 mmHg, MAP : 85, Nadi : 85 x/m, RR: 28 x/m, Suhu : 36,5°C, SpO2 : 100%)	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 106/77, MAP : 83, Nadi : 87 x/m, RR: 29 x/m, SpO2 : 100%)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memberikan kolaborasi obat	S : pasien mengatakan keluhan berkurang O : ISDN, Astrovastatin, CPG	Zulfa

Rabu, 21 April 2021 Jam 08.00 – 13.00 WIB

	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Monitor perubahan skala nyeri	S : pasien mengatakan nyeri adanya sedikit berkurang O : pasien tampak meringis bila nyeri tiba, skala nyeri:3	Zulfa
1	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kelelahan	Zulfa

			3. TTV : (TD : 110/66 mmHg , N :105/mnt, MAP : 75, RR : 28/mnt, SpO2 98%, S : 36C) 4. Gambaran EKG : Elevasi segmen ST pada V1 –V4 5. Hasil RO Thorax : cardiomegali	
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 112/767 mmHg, MAP : 87, Nadi : 101 x/m, RR: 24 x/m, SpO2 : 100%)	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD : 114/777 mmHg, MAP : 70, Nadi : 95 x/m, RR: 20 x/m, Suhu : 36,5°C, SpO2 : 100%)	Zulfa
2	10.05 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : 1. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan : 3 b. TTV: (TD: 112/89mmhg, Nadi : 96x/menit, RR: 25x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan : 2 b. TTV : (TD: 100/80 mmHg, Nadi : 70x/menit, RR: 23x/mnt)	Zulfa
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 115/63mmHg, MAP 64, nadi 87x/menit, RR 26x/menit, SpO2 99%, suhu 36C)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : TD 136/58 mmHg, MAP 88, nadi 86x/menit, RR 27x/menit , SpO2 99%, suhu 36C)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memberikan kolaborasi obat	S : pasien mengatakan keluhan berkurang O : ISDN, Astrovastatin, CPG	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 127/52mmHg, MAP 79, nadi 76x/menit, RR 25x/menit, , SpO2 100%, suhu 36C)	Zulfa

Kamis, 22 April 2021 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Memonitor perubahan skala nyeri	S : Pasien mengatakan nyeri dadanya sudah mulai embaik O : skala nyeri 2	Zulfa
1	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. TTV : (TD: 114/88 mmHg, MAP: 96, N :77, RR: 24x/menit, S : 36C, SpO2 : 98%) 3. Gambaran EKG : Elevasi segmen ST pada V1 –V4 4. Hasil RO Thorax : cardiomegali	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD120/70mmhg, N 82x/menit, RR 20x/menit, S 36°C, MAP 86mmhg, Spo2 99%)	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 105/89mmHg, N: 87x/menit, MAP 73, RR:25x/menit, Spo2: 99%, S: 36C)	Zulfa

2	10.10 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : 1. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan : 2 b. TTV : (TD: 110/78 mmHg, Nadi : 87x/menit, RR: 28x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan : 2 b. TTV: (TD: 96/86 mmHg, Nadi : 89x/menit, RR: 25x/mnt)	Zulfa
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:98/76mmHg, N: 76, MAP: 68, RR: 25x/menit, SpO2: 98%, S : 36C)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 97/65 mmHg, N: 76, MAP 63, RR:24x/menit, SpO2 98%, S:36C)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memberikan kolaborasi obat	S : pasien mengatakan keluhan berkurang O : ISDN, Astrovastatin, CPG	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:117/95 mmHg, N:86x/menit, MAP:64, RR: 26x/menit, SpO2: 98%, S: 36).	Zulfa

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Kamis 22 April 2021 Jam : 14.00 WIB	S : pasien mengatakan kondisinya sudah membaik, nyeri dadanya berkurang, sesak nafas berkurang O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. KU : cukup 3. GCS : E4M5V6 (composmentis) 4. TTV : (TD:117/95 mmHg, N:86x/menit, MAP:64, RR: 26x/menit, SpO2: 98%, S: 36) 5. Hasil pemeriksaan EKG ST Elevasi A : masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung belum teratasi P : lanjutkan intervensi : 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Monitor adanya tanda/gejala penurunan curah jantung	Zulfa
2	Kamis 22 April 2021 Jam : 14.00 WIB	S : pasien mengatakan nyeri dadanya sudah mulai berkurang dan membaik <u>Pengkajian Nyeri :</u> P: nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri pada bagian dada S: skala nyeri 2 T: nyeri hilang timbul. O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. Pasien kooperatif dan antusias saat dialkukn tindakan relaksasi genggam jari	Zulfa

		3. TTV : (TD:117/95 mmHg, N:86x/menit, MAP:64, RR: 26x/menit, SpO2: 98%, S: 36) 4. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan relaksasi genggam jari 5. Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan reaksi genggam jari mengalami penurunan A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi Managemen nyeri 1. Fasilitasi istirahat dan tidur 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	
--	--	---	--



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN V

Nama Mahasiswa : Zulfa Nurganda Sari

Tanggal Pengkajian : Selasa, 4 Mei 2021

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. S
Umur : 55 Tahun
Jenis kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
No RM : 0215xx
Diagnosa medis : STEMI Anferior

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri dada kiri menjalar hingga ke punggung

Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 4 Mei 2021 didapatkan data pasien mengatakan masih nyeri, nyeri pada saat beraktivitas dan nyeri sekit mereda pada saat istirahat. Nyeri seperti tertimpa beban berat, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Pasien tampak cemas dan gelisah, menunjuk area yang dirasa nyeri. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data TD : 148/76 mmHg, nadi : 102x/menit, MAP:97, RR:21x/menit, SpO2 : 97%, Suhu 36.2C.

b. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat saat di IGD : Pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 03 Mei 2021 pukul 14.50 WIB dengan keluhan nyeri dada kiri dan sesak. Pasien mengatakan nyeri dada dirasakan sejak 1 hari SMRS, nyeri dada

memberat sejak jam 11 malam. Kesadaran pasien composmentis, TD: 118/80 mmHg, N: 119x/m, RR: 29x/m, SpO₂ : 100%, S: 36,4 °C, reflek cahaya +/+, pupil 3/3. Pasien dipindahkan ke ICU untuk diberikan perawatan intensive.

Riwayat pengobatan : Pasien mengatakan mengkonsumsi obat anti hipertensi

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

c. Riwayat penyakit keluarga

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

3. Pengkajian Kritis (B6)

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

- f. B6 (*Bone*) : Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus NaCl 0,9% 18 tpm pada tangan kiri
- g. Pengkajian Nyeri
Pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri
P: nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat
Q: nyeri seperti tertimpa beban berat
R: nyeri pada bagian dada
S: skala nyeri 4
T: nyeri hilang timbul.

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

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

Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler

2) Paru

Inspeksi : tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat retraksi dinding dada

Palpasi : vokal vrementus teraba

Perkusi : sonor

Auskultasi : bunyi paru vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

g. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 8x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa

Perkusi : timpani

h. Ekstremitas

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

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

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

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 03 Mei 2021

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

b. Pemeriksaan EKG

Tanggal pemeriksaan : 03 Mei 2021

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

c. Pemeriksaan rongent thorax

Tanggal pemeriksaan : 03 Mei 2021

Hasil : cardiomegali

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama therapi	Dosis
1	04/05/2021	Sucralfate Sp	3x I cth
2		NaCl 0,9%	10 tpm
3		Diviti	2,5 mg
4		Lansoprazol	30mg
5		ISDN	5 mg
6		Atorvastatin	80 mg

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	Selasa, 4 Mei 2021	Ds : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah Do : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kelelahan 3. TTV : (TD: 98/65 mmHg, Nadi:76x/menit, MAP:71,RR: 24x/menit, SpO2: 98%, S : 36.3°C) 4. Gambaran EKG : ST Elevasi Miokard Infark, AV Block III 5. Hasil RO Thorax : cardiomegali	Penurunan curah jantung	Perubahan irama jantung
2	Selasa, 4 Mei 2021	Ds : pasien mengatakan nyeri pada bagian dada kiri menjalar ke punggung P : pasien mengatakan nyeri pada saat beraktivitas dan nyeri sekit mereda pada saat istirahat. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : dada menjalar hingga ke punggung S : skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

		Do: 1. Pasien tampak meringis 2. Menunjuk area yang dirasa nyeri 3. Pasien tampak lemah dan gelisah		
--	--	--	--	--

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

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

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Penurunan curah jantung b.d Perubahan irama jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : Curah jantung (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Dipsnea menurun Perfusi Miokard (L.02011) 1. Nyeri dada menurun 2. Mual menurun	Perawatan jantung (L.02075) Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung (meliputi : dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxymal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basar, oliguria, batuk, kulit pucat). 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presvitasi yang mengurangi nyeri)	Observasi : 1. Mengetahui adanya tanda – tanda penurunan curah jantung 2. Mengetahui tanda sekunder dari penurunan curah jantung 3. Mengetahui tekanan darah pasien 4. Mengetahui berapa intake dan output cairan pasien 5. Memantau saturasi oksigen pasien 6. Mengetahui nyeri dada yang dialami oleh pasien Terapeutik : 1. Mengurangi sesak nafas yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien Mempertahankan saturasi oksigen pasien > 94%

			Terapeutik : 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Sulit tidur menurun 4. Pola tidur membaik	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi genggam jari) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.	Observasi : 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, serta intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri pasien Terapeutik : 1. Mengurangi nyeri yang dialami pasien 2. Memberikan rasa nyaman untuk pasien beristirahat Edukasi : 1. Mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat Kolaborasi : 1. Mengurangi nyeri yang dirasakan pasien

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Selasa, 4 Mei 2021 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	S: pasien mengatakn nyeri pada bagian dada menjalar hingga ke punggung P : pasien mengatakan nyeri pada saat beraktivitas dan nyeri sekit mereda pada saat istirahat.	Zulfa

		kualitas, intensitas nyeri	Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : dada menjalar hingga ke punggung S : skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul O : 1. Pasien tampak meringis 2. Menunjuk area yang dirasa nyeri 3. Pasien tampak lemah dan gelisah	
1	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas serta mudah lelah O : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak kelelahan 3. TTV : (TD: 98/65 mmHg, Nadi:76x/menit, MAP:71,RR: 24x/menit, SpO2: 98%, S : 36.3°C) 4. Gambaran EKG : ST Elevasi Miokard Infark, AV Block III 5. Hasil RO Thorax : cardiomegali	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:100/78 mmHg, MAP:76, Nadi:87x/menit, RR:23x/menit, SpO2: 98%, S: 36.4C)	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:112/98 mmHg, MAP:76, Nadi: 98x/menit, RR:2x/menit, SpO2: 99%, S :36.4)	Zulfa
2	10.10 WIB	Mengajarkan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari	S : pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : 1. Pasien tampak rileks 2. Teknik relaksasi genggam jari telah dilakukan 3. <u>Pemantauan sebelum tindakan :</u> a. Skala nyeri sebelum dilakukan tindakan :5 b. TTV : (TD:128/98 mmHg, nadi : 98x/menit, RR: 28xmnt) 4. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan : 4 b. TTV : (TD: 110/75mmHg, nadi : 87x/menit, RR: 24x/mnt)	Zulfa
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD:98/76 mmHg, MAP 81. Nadi: 78x/menit, RR: 25x/menit, SpO2:100%, S: 36.4C)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (96/87 mmHg, MAP:69, Nadi: 87x/menit, RR:22x/menit, SpO2: 98%, S: 36C)	Zulfa
2	13.00	Memberikan kolaborasi obat	S : pasien mengatakan keluhan berkurang O : pasien mendapatkan terapi obat - Diviti 2,5 mg - ISDN 5 mg - Strovastatin 80 mg	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (107/92 mmHg, MAP: 72, Nadi:85x/menit, RR: 26x/menit, SpO2 : 99%, S:36C)	Zulfa

Rabu, 5 Mei 2021 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Memonitor perubahan skala nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang , skala nyeri : 4 O : pasien tampak sedikit lebih rileks	Zulfa
1	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan nyeri dadanya sedikit membaik O : 1. Pasien tampak lebih rileks 2. TTV : (TD : 112/76 mmHg, MAP : 87, Nadi : 101 x/m, RR: 24 x/m, SpO ₂ : 100%) 3. Gambaran EKG : ST Elevasi Miokard Infark, AV Block III 4. Hasil RO Thorax : cardiomegali	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 92/76 mmHg, N: 74x/menit, MAP: 61, RR: 24x/menit , SpO ₂ : 99%, S: 36C)	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 98/70 mmHg, MAP : 79 mmHg, N : 77 x/menit, RR : 26, S 36,5°C. SPO ₂ 98%)	Zulfa
2	10.10 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : 1. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan : 4 b. TTV : (TD: 98/78 mmHg, Nadi : 96x/menit, RR: 26x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan : 3 b. TTV : (TD : 98/87 mmHg, nadi : 70 x/menit, RR: 24x/mnt)	
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 94/85 mmHg, MAP : 88 mmHg, N : 108 x/menit, RR : 15, S 36,5°C. SPO ₂ 97%)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD 105/89mmHg, N: 87x/menit, MAP 73. RR:25x/menit, Spo ₂ : 99%, S: 36C)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memberikan kolaborasi pemberian obat	S : pasien mengatakan keluhan berkurang O : pasien mendapatkan terapi obat - Diviti 2,5 mg - ISDN 5 mg - Atrovastatin 80 mg	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 127/97 mmHg. Nadi 76x/menit, MAP: 68, RR: 25x/menit, SpO ₂ : 97%, S : 36.6°C.	Zulfa

Kamis, 6 Mei 2021 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
2	08.00 WIB	Memonitor perubahan skala	S : pasien mengtakan nyerinya berkurang skala nyeri 3 O : pasien tampak lemah, memegang area yang dirasa nyeri.	Zulfa

		nyeri		
1	08.10 WIB	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan nyeri dadanya berkurang O : 1. Pasien tampak lebih rileks 2. TTV : (TD : 112/76 mmHg, MAP : 87, Nadi : 101 x/m, RR: 24 x/m, SpO ₂ : 100%) 3. Gambaran EKG : ST Elevasi Miokard Infark, AV Block III 4. Hasil RO Thorax : cardiomegali	Zulfa
1	09.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 115/75 mmHg, N:93x/m, RR:20x/m, SpO ₂ : 100%, S:36C)	Zulfa
1	10.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 128/79 mmHg, RR: 24x/m, N: 110x/m, SpO ₂ : 99%, S: 36C)	Zulfa
2	10.00 WIB	Menganjurkan klien untuk menerapkan teknik non farmakologis relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri	S : pasien mengatakan nyerinya berangsur membaik. O : 1. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan 2. <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan : 3 b. TTV : (TD: 112/98 mmHg, Nadi : 110x/menit, RR: 27x/mnt) 3. <u>Pemantauan setelah tindakan :</u> a. Skala nyeri setelah tindakan : 2 b. TTV : (TD: 104/74 mmHg, Nadi : 93x/menit, RR:26x/mnt)	Zulfa
1	11.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (TD: 118/67 mmHg, N: 87x/m, RR:24x/m, SpO ₂ : 100%, S:36C)	Zulfa
1	12.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (105/98mmHg, N: 87x/menit, RR: 25x/menit, SpO ₂ : 99%, S:36C)	Zulfa
1	13.00 WIB	Memonitor TTV	S : - O : (98/78 mmHg, N: 76x/menit, RR:23x/menit, SpO ₂ : 98%, S: 36C)	Zulfa
2	13.00 WIB	Memberikan kolaborasi pemberian obat	S : pasien mengatakan keluhan berkurang O : pasien mendapatkan terapi obat - Diviti 2,5 mg - ISDN 5 mg - Atrovastatin 80 mg	Zulfa

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Kamis, 6 Mei 2021	S : pasien mengatakan kelelahannya sudah berkurang nyeri dadanya juga berkurang O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. Pasien tampak lebih baik dari hari sebelumnya 3. KU : cukup 4. Gambaran EKG : ST Elevasi Miokard Infark 5. TTV : (98/78 mmHg, N: 76x/menit, RR:23x/menit, SpO ₂ : 98%, S: 36C)	Zulfa

		A : masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda – tanda vital Monitor adanya tanda/gejala penurunan curah jantung	
2	Kamis, 6 Mei 2021	S : pasien mengatakn nyeri dadanya mulai membaik dan berkurang <u>Pengkajian Nyeri :</u> P: nyeri pada saat bergerak dan beraktivitas serta nyeri dirasa hilang pada saat beristirahat Q: nyeri seperti tertimpa beban berat R: nyeri pada bagian dada S: skala nyeri 2 T: nyeri hilang timbul. O : 1. Pasien tampak lebih tenang dan rileks 2. Pasien koperatif dan antusias saat dialkuakn tindakan relaksasi genggam jari 3. TTV : (98/78 mmHg, N: 76x/menit, RR:23x/menit, SpO2: 98%, S: 36C) 4. Terapi relaksasi genggam jari telah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan relaksasi genggam jari 5. Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan reaksi genggam jari mengalami penurunan A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Zulfa