



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

Karya Ilmiah Akhir Ners

Disusun Oleh:

**IDA ROSATUN MUSAROFAH
A32020050**

**PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**



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

Karya Ilmiah Akhir Ners

Disusun Oleh:

**IDA ROSATUN MUSAROFAH
A32020050**

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

**PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ida Rosatun Musarofah

NIM : A32020050

Tanda Tangan



Tanggal :



HALAMAN PERSETUJUAN

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

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal : 28 Juli 2021

Pembimbing



(Barkah Waladani, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Ida Rosatun Musarofah

NIM : A32020050

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien St-Segment Elevation Myocardial Infarct (Stemi) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

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

Penguji satu



(Darono, S. Kep., Ns)

Penguji dua



(Barkah Waladani, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 13 Agustus 2021

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

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

Nama : Ida Rosatun Musarofah.

NIM : A32020050

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 Royalti – Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien St-Segment Elevation Myocardial Infarct (Stemi) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Icu Rs Pku Muhammadiyah Gombong”.

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

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : Juli 2021

Yang Menyatakan



(Ida Rosatun Musarofah)

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 proposal Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien St-Segment Elevation Myocardial Infarct (Stemi) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RS PKU Muhammadiyah Gombong” ini tepat pada waktunya.

Proposal 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 aromaterapi lavender di ruang Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong. Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesaikannya proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Dadi Susanto, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Ibu Barkah Waladani, M. Kep. selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan Gadar Kritis.
3. Bapak Darono, S. Kep.,Ns selaku penguji Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan Gadar Kritis.
4. Bapak Untung Arifin dan Ibu Siti Maksunah selaku orang tua yang tiada henti berjuang dan memberikan dukungan moral dan material kepada peneliti.
5. Fuad Heru Setiawan, Zainul Arifin dan Muhammad Aditia Rakhmawan selaku saudara kandung saya serta Rizqi Setiamukti selaku teman laki laki spesial saya yang senantiasa memberikan support dan arahan selama mengerjakan KIA ini.

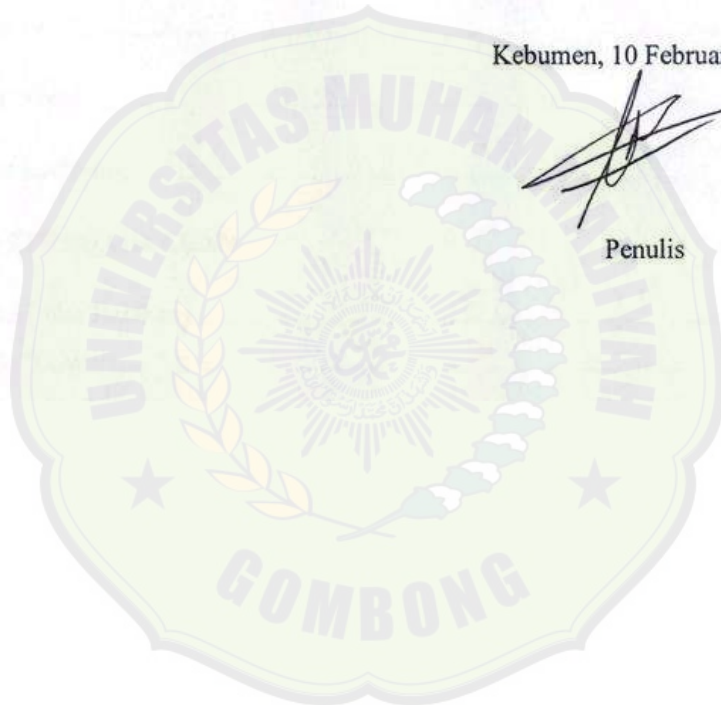
6. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
7. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.

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.

Kebumen, 10 Februari 2021



Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinilitas.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran.....	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis.....	7
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	11
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	15
D. Kerangka Konsep	22

BAB III METODE

A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners	23
B. Subjek Studi Kasus	23
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	24
D. Fokus Studi Kasus.....	24
E. Definisi Oprasional	25

F. Instrumen Studi Kasus	25
G. Metode Pengumpulan Data	26
H. Analisis Data dan Penyajian Data	29
I. Etika Studi Kasus	30
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	33
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	40
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	52
D. Pembahasan.....	53
E. Keterbatasan Study Kasus.....	60
 BAB V PENUTUP	
A. KESIMPULAN	61
B. SARAN	62
DAFTAR PUSTAKA.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Sesuai Diagnosa Yang Muncul Pada Pathway	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Pasien Yang Diberikan Aromaterapi Lavender di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	52
Tabel 4.2 Katakteristik 5 Pasien STEMI di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	54



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway STEMI.....	11
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Plagiarisme
- Lampiran 3. Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responded
- Lampiran 5. Lembar Observasi
- Lampiran 6. SOP Aromaterapi Lavender
- Lampiran 7. Surat Lolos Uji Etik
- Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9. Lembar Bimbingan



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2021

Ida Rosatun Musarofah¹⁾, Barkah Waladani²⁾
idadamusarofah4@gmail.com

ABSTRAK

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

Latar Belakang: Menurut WHO, penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor 1 di dunia dengan jumlah 17,9 juta tiap tahunnya. Salah satu jenis penyakit jantung yang banyak dijumpai adalah STEMI dengan keluhan nyeri dada. Nyeri dada dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan salah satu ya adalah pemberian aromaterapi menggunakan essensial oil lavender guna menurunkan intensitas nyeri pada pasien STEMI dengan nyeri dada skala sedang.

Tujuan Penelitian: Untuk menjelaskan analisis asuhan pada pasien st-segment elevation myocardial infarct (stemi) dengan masalah keperawatan nyeri akut

Metode: penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Subjek penelitian ini yaitu pasien STEMI sesuai dengan kriteria.

Hasil Asuhan Keperawatan: Diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis. Intervensi: SLKI Keluhan nyeri berkurang, gelisah berkurang, meringis berkurang. SIKI Manajemen nyeri dengan mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memberikan terapi obat-obatan, memberikan aromaterapi lavender, memonitor tanda-tanda vital, memonitor keberhasilan dari pemberian aromaterapi. Implementasi yang dilakukan kelima pasien yaitu aromaterapi lavender pada pasien STEMI, dengan mengikuti prosedur sesuai dengan SOP yang berlaku, dengan durasi waktu pemberian selama 30 menit setiap harinya selama 1x sehari dalam waktu 3 hari berturut-turut. Untuk evaluasi berdasarkan kelima pasien yang dilakukan aromaterapi lavender mengalami penurunan nyeri yang cukup signifikan. Dengan rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan tindakan 6 sesudah 3.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pasien STEMI.

Kata kunci:

Aromaterapi Lavender, Nyeri Akut, STEMI

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Pembimbing I Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program Of Profesion Education
Muhammadiyah Gombong University
Paper, on July 2021

Ida Rosatun Musarofah¹⁾, Barkah Waladani²⁾
idadamusarofah4@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCT (STEMI) PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS ACUTE PAIN IN THE ROOM ICU PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: According to WHO, heart disease is the number 1 cause of death in the world with a total of 17.9 million each year. One of the most common types of heart disease is STEMI with complaints of chest pain. Chest pain can be treated with pharmacological and non-pharmacological therapy. One of the non-pharmacological therapies that can be done is the provision of aromatherapy using lavender essential oil to reduce pain intensity in STEMI patients with moderate chest pain.

Objectives: Explaining the analysis of care in patients with st-segment elevation myocardial infarction (STEMI) with acute pain nursing problems.

Methods: This research used a descriptive case study method. The subjects of this study were STEMI patients according to the criteria.

Result: Nursing diagnoses are acute pain related to physiological injury agents. Intervention: SLKI Complaints of reduced pain, reduced anxiety, reduced grimacing. SIKI Pain management by observing the location, characteristics, duration, frequency, quality, intensity of pain, giving drug therapy, giving lavender aromatherapy, monitoring vital signs, monitoring the success of aromatherapy. The implementation carried out by the five patients was lavender aromatherapy in STEMI patients, by following the procedure according to the applicable SOP, with a duration of 30 minutes each day for 1x a day for 3 consecutive days. For the evaluation, based on the five patients who received lavender aromatherapy, there was a significant reduction in pain. With the average pain intensity before the action is 6 after 3.

Conclusion: There was an effect of giving lavender aromatherapy on reducing pain in STEMI patients.

Keywords:

Acute Pain, Lavender Aromatherapy, STEMI

¹⁾Student of Muhammadiyah Gombong University

²⁾Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular atau biasa disebut PTM adalah salah satu penyebab paling tinggi angka kematian di dunia. Pertahunnya ada lebih dari 36 juta orang meninggal dunia karena penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan Infodatin (2018). Salah satu jenis penyakit jantung yang paling banyak ditemui ialah *Acute Coronary Syndorme* (ACS). ACS adalah penyakit yang disebabkan oleh terjadinya ateroskleosis atau pembentukan plak pada pembuluh darah yang mana akan menghambat proses aliran darah di miokard. ACS meliputi UAP (*Unstable Angina Pectoris*), STEMI (*ST-segment Elevation Myocardial Infarct*) dan NSTEMI (*Non ST-segment Elevation Myocardial Infarct*) (Douglas, 2010 dalam caroline 2014).

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. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) menyatakan bahwa angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat tiap tahun, sebanyak 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung. Adapun persentase berdasarkan diagnosis dokter penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5% dengan peringkat prevalensi tertinggi. Penyebaran persentase penyakit jantung koroner di berbagai Provinsi dengan peringkat tertinggi adalah Provinsi Kalimantan Utara (2,2%).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan bahwa kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 69,51% (743.204 kasus) dan sebanyak 28.596 kasus merupakan kasus

dekompensasi kordis. Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit tidak menular yang menjadikan penyebab utama kematian selama periode tahun 2009-2013 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen tahun 2014 Kabupaten Kebumen merupakan daerah yang menempati urutan kedua kasus penyakit jantung setelah Semarang dengan jumlah 2.345 kasus jumlah kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah sebanyak 13.603 kasus dan sebanyak 266 kasus merupakan penyakit Sindrom Koroner Akut (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2014).

Salah satu Sindrom Koroner Akut adalah *ST segment elevation myocardial infarction* (STEMI) yaitu indikator yang terjadi karena adanya kejadian oklusi total pembuluh darah arteri koroner (PERKI, 2015). Diagnosis STEMI dapat ditegakkan jika ditemukan angina pectoris akut dari hasil pembacaan pengecekan Elektrokardiografi (EKG) dengan elevasi di segmen ST yang persisten pada dua sadapan yang berdekatan dalam interpretasi 12 sadapan dalam jangka waktu 10 menit dari saat pasien datang ke fasilitas kesehatan (Levine, 2017).

Keluhan pasien dengan STEMI dapat berupa nyeri dada yang dibedakan menjadi 2 (dua) manifestasi klinis yaitu: tipikal atau atipikal. Keluhan angina tipikal berupa rasa tertekan/berat daerah retrosternal dan menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area interscapular, bahu atau epigastrium yang berlangsung intermiten/persisten (>20 menit), sedangkan keluhan angina atipikal sering disertai keluhan penyerta seperti diaphoresis, mual/muntah, nyeri abdominal, sesak nafas, dan sinkop (Irmalita *et al.*, 2015). Mekanisme nyeri dada pada penyakit jantung disebabkan oleh adanya sumbatan arteri koroner atau penurunan curah jantung yang mengakibatkan suplai darah kaya oksigen dan nutrisi pada proses metabolisme berkurang atau bahkan menurun (Smith & Lochner, 2019). Nyeri dada bersifat akut atau kronis dengan definisi pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan

berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).

Keluhan yang sering muncul pada STEMI adalah perasaan tidak nyaman (nyeri) pada dada yang biasanya nyeri ini akan menjalar ke punggung, leher, bahu dan epigastrium dimana kualitas nyeri ini seperti ditusuk-tusuk, diremas-remas, ditekan atau bahkan sampai seperti ditindih. Selain perasaan nyeri, klien biasanya akan mengeluh mual, muntah, sesak atau dyspnea, sakit kepala, rasa berdebar-debar, cemas bahkan sampai keringat dingin (Alwi, 2010 dalam ere, 2019). Berdasarkan tingginya angka kejadian, permasalahan utama yang harus segera ditangani adalah nyeri dada. Penatalaksanaan nyeri yang segera akan mempercepat prognosis penyakit STEMI. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah terapi medikamentosa dan asuhan keperawatan.

Peran perawat terhadap pasien STEMI yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, peran edukator, koordinator, kolaborator konsultan dan pembaharu yang memperhatikan proses pelayanan keperawatan kebutuhan dasar manusia (Hidayat, 2014). Perawat juga mempunyai peranan dalam penatalaksanaan nyeri yaitu membantu meredakan nyeri dengan memberikan intervensi penghilang nyeri (termasuk pendekatan farmakologis dan non farmakologis). Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologis yakni dengan pemberian obat-obatan. Sedangkan secara non farmakologis melalui distraksi, relaksasi dan stimulasi kulit kompres hangat atau dingin, latihan nafas dalam, terapi musik, aromaterapi, imajinasi terbimbing, relaksasi (Tri, 2015). Jika nyeri tidak segera ditangani maka dapat berkembang menjadi kondisi yang lain seperti tanda gagal jantung yaitu edema paru, syok kardiogenik, peningkatan JVP serta dapat pula muncul komplikasi mekanik seperti terjadi ruptur dinding ventrikel jantung atau insufisien katup jantung. Oleh karena itu perlu penanganan yang lebih efektif untuk mengurangi nyeri yang dialami oleh pasien (Potter & Perry, 2010 dalam dasna 2014).

Rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien STEMI yaitu berupa teknik nonfarmakologi, sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian farmakologis yaitu pemberian analgesik. Intervensi

nonfarmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif. Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri adalah dengan pemberian aromaterapi lavender. Efek aromaterapi positif karena aroma yang segar dan harum akan merangsang sensoris dan akhirnya mempengaruhi organ lainnya sehingga akan menimbulkan efek yang kuat terhadap emosi (Wong, 2010 dalam Rmpengan 2015).

Aromaterapi adalah suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak essensial dalam pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spirit seseorang (Tetti, 2015). Aromaterapi lavender juga dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Dan juga akan mengurangi rasa tertekan, rasa sakit. Aromaterapi lavender dapat dijadikan teknik relaksasi dimana lavender ini bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri (Hutasoit, 2012).

Kandungan minyak lavender ialah linalool-nya dimana zat ini bermanfaat sebagai relaksasi dan mengurangi nyeri. Aromaterapi ini dapat diberikan dengan cara inhalasi atau dihirup yang nantinya akan masuk ke sistem saraf pusat yaitu sistem limbik sehingga kita akan mencium aroma lavender setelah itu pada saat kita menghirup aroma lavender, zat yang terkandung pada lavender akan masuk ke sistem saraf pusat dan diteruskan ke otak sehingga akan terjadinya proses relaksasi pada pasien tersebut (Iga, 2016).

Hasil penelitian tentang aromaterapi lavender sudah membuktikan bahwa aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Isriani (2018) yang berjudul Terapi Murottal Dan Aromaterapi Lavender Menurunkan Skala Nyeri Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Icu RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang dengan uji wilcoxon didapatkan hasil 0,000 (p value $< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lavender efektif untuk menurunkan skala nyeri pasien infark miokard.

Hasil penelitian yang juga dilakukan oleh Dasna (2014) yang berjudul Efektifitas Terapi aroma bunga Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri

Pada Klien Infark Miokard yang dianalisis dengan uji wilcoxon didapatkan hasil 0,001 ($p \text{ value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lavender efektif untuk menurunkan skala nyeri pasien infark miokard. Skala nyeri pre test adalah 6 dan post test adalah 5.

Hasil survey yang dilakukan Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 6 (enam) bulan terakhir yaitu bulan Oktober-Desember 2020 di dapati data pasien yang terdiagnosis STEMI yaitu sebanyak 20 orang pasien dengan kriteria rata-rata umur 40-70 tahun, dan jika dibagi kedalam pembagian kategori jenis kelamin sebanyak 90% laki-laki dan 10% perempuan yang terdiagnosis STEMI dengan persentase 98% mengeluhkan nyeri dada dan telah mendapatkan terapi farmakologi serta non farmakologi dengan teknik nafas dalam yang di bimbing oleh perawat yang bertugas. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka penulis merasa tertarik untuk mengambil judul Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dengan masalah keperawatan nyeri akut

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dengan masalah keperawatan nyeri akut di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa pada pasien *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dengan masalah keperawatan nyeri akut di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- c. Memaparkan hasil intervensi pada *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dengan masalah keperawatan nyeri akut di RS PKU Muhammadiyah Gombong

- d. Memaparkan hasil implementasi pada *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dengan masalah keperawatan nyeri akut di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- e. Memaparkan hasil evaluasi pasien *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dengan masalah keperawatan nyeri akut di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- f. Mendeskripsikan inovasi tindakan pada *St-Segment Elevation Myocard Infarction* (STEMI) dengan masalah keperawatan nyeri akut di RS PKU Muhammadiyah Gombong

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam kegiatan proses kegiatan belajar dan mengajar khususnya tentang nyeri akut pada pasien *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI)

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi mahasiswa untuk mampu memberikan inovasi berupa terapi non farmakologi pada pasien *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) sebagai kombinasi terapi farmakologi dan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan bagi pasien.

b. Manfaat Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan masalah nyeri akut pada pasien *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI)

c. Manfaat bagi pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi nyata pada pasien tentang pemberian asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan nyeri pada pasien *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI).

DAFTAR PUSTAKA

- A, J. D., S, D. S., Irmalita, D, T., I, F., & B, W. (2016). Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Edisi 1. Jakarta: Jurnal Kardiologi Indonesia.
- American Heart Association (AHA). 2015. *Older Americans and Cardiovascular Diseases Statistics*. American Heart Association. Available from :http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier_3000936
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Black, J dan Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba.
- Caroline, B. (2014). *Buku Ajar Keperawatan dasar*. Jakarta: EGC.
- Dasna. (2014). *Efektifitas Terapi Aroma Bunga Lavender (Lavandula Angustifolia) terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Klien Infark Miokard*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dewi. (2013). *Pengaruh aromaterapi inhalasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD wangaya Denpasar*. Artikel ilmiah, 1 (2). Universitas Udayana Denpasar.
- Dharma. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta.
- Efikasi Diri dan Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner di RSUP Sanglah Denpasar. Tesis. Depok : Universitas Indonesia
- 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
- Gusti, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Non ST Segmen Elevation Myocard Infraction (N-STEMI) Melalui Aroma Terapi Lavender Untuk Mengurangi Skala Nyeri Dada Di Ruang ICCU RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi*. Stikes Perintis Padang, 8(5), 55.
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hutasoit, A. (2012). *Aromatherapy Untuk Pemula*. PT. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Hutahacam. (2011). *Konsep dan dokumentasi proses keperawatan*. Jakarta :Trans Info Media

Iga, D. (2016). *Efektifitas terapi aroma lavender terhadap tingkat nyeri dan kecemasan persalinan kala 1 di Rumah 1 di Rumah Sakit Dan Klinik Bersalin Puwakorto*. www. Digilib.ui.ac.id /file=pdf/abstrak.pdf.

Isriani, Eni. (2018). *TERAPI MUROTAL DAN AROMATERAPI LAVENDER MENURUNKAN SKALA NYERI PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI RUANG ICU RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG*. Fakultas Ilmu Kesehatan UNIMUS

Kemenkes RI. 2018. *ri Hari Diabetes Sedunia Tahun Direktorat Pencegah dan Pengendali Penyakit Tidak Menular*. Badan Litbangkes [Internet]. 2019;1–8. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/haridiabetesedunia-2018.pdf>

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>.

Kristanti EE. Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan pada Lansia di Panti Wredha St Yoseph Kediri. J Penelit Stikes RS Baptis Kediri [Internet]. 2011. ;3(2):94– 100 . Available from: <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/view/18399>.

Levine, G. N. (2017). *ST-elevation myocardial infarction*. In *Cardiology Secrets(Fifth Edit)*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-47870-0.00017>.

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

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

Mertha, I Made. (2011). *Pengaruh Latihan Aktifitas RehabilitasiJantung Fase I Terhadap*.

Mubarak, Wahid Iqbal, Lilis Indrawati dan Joko Susanti. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.

Musliha, S. (2012). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika.

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. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (P.P. Lestari, Ed) (4th ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 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.
- Rampengan, S. H. (2015). *Kegawatdaruratan Jantung*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Salamati A, Mashouf S, Sahbaei F, Mojab F. Effects of Inhalation of Lavender Essential Oil on Open-heart Surgery Pain. Iran J Pharm Res IJPR [Internet]. 2014;13(4):1257–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25587315>.
- Sari, R. Y. (2018). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post operasi Sectio Caesaria Di rumah sakit bengkulu. Jurnal kesehatan Holistik Volume 12 no1 januari 2018, 3.<http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/124>
- Sharma S. 2011. *Aroma Therapy. Terjemahan Alexander Sindoro*. Jakarta: Kharisma Publishing Group. H. 39-40.
- Smith, M., Coetzee, A. R., & Lochner, A. (2019). *The Pathophysiology of Myocardial Ischemia and Perioperative Myocardial Infarction. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2019.10.005>.
- Suhayatra Putra, E. F. (2016). *Artikel Penelitian. (Gambaran Faktor Resiko dan Manajemen Reperfusi Pasien IMA-EST di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang)*.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Surahman., Rachmat, M & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Tetty, S. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. PT Refika Adiwijaya.
- 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). *Antithroumbotics in acute coronery syndoromes*. J Am Coll Cardiol.
- Tilong, A.D. (2015). *Dahsyatnya Air Putih, Edisi*. Yogyakarta: FlashBook.
- Udjianti, Juni Wajan. (2013). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta Selatan: Salemba
- Wantiyah. (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit. Jantung Koroner Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSD dr. Soebandi
- Wijaya, I. A. (2015) Analisis factor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen dalam konteks asuhan keperawatan di RSUD Badung Bali. *Jurnal dunia kesehatan volume 5, nomor 1*.
- World Health Organization. (2019). *Cardiovascular Diseases*. https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1. Diakses 26 Desember 2020 Jam 22.15 WIB.
- World Health Organization. (2019). *WHO Update Cardiovascular Risk Charts*. <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>. Diakses 26 Desember 2020 Jam 22.00 WIB.



LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien St-Segment Elevation Myocardial Infarct (Stemi) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS PKU Muhammadiyah Gombong

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

SURAT KETERANGAN LOLOS 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-Segment Elevation Myocardial Infarct (Stemi) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Ida Rosatun Musarofah
NIM : A32020050
Program Studi: Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 11%

Gombong, 27 Juli 2021

Pustakawan



(Um. Haniati, S.P., M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



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

Lampiran 3

INFORM CONSENT

Nama : Ida Rosatun Musarofah

Nim : A32020050

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 St-Segment Elevation Myocardial Infarct (Stemi) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Analisis asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui menganalisis tentang asuhan keperawatan pada klien STEMI dengan masalah keperawatan nyeri akut di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan menggunakan aromaterapi lavender 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 aromaterapi lavender 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, Maret 2021

Penulis

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jeis kelamin :

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

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

Saksi

Gombong, Maret 2021
yang menyatakan

(Ida)

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN

AROMATERAPI LAVENDER

Nama Pasien	Skala Nyeri					
	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Ny.S	7	5	5	4	5	3
Tn. P	4	3	3	3	3	2
Tn. S	7	5	5	4	4	3
Tn. S	5	4	4	2	2	2
Tn. M	6	5	6	5	5	3

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN

AROMATERAPI LAVENDER

Nama Pasien	Tekanan Darah						Nadi						Respirasi					
	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 1		Hari2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Ny. S	76/62	68/55	80/70	80/66	95/72	68/55	98	92	90	72	87	92	21	24	20	18	18	24
Tn. P	115/75	118/67	125/80	120/75	120/74	115/75	104	94	100	90	98	90	20	24	23	20	23	20
Tn. S	94/85	98/70	108/75	98/80	120/80	110/70	120	108	98	90	128	98	25	17	17	20	22	20
Tn. S	155/80	92/64	152/59	110/66	102/73	123/98	82	94	106	105	106	98	20	24	26	20	26	22
Tn. M	150/89	140/99	155/82	147/89	148/88	140/92	123	92	102	88	97	110	30	24	22	24	21	22

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
AROMATERAPI LAVENDER

PENGERTIAN	Memberikan rasa nyaman kepada pasien yang mengalami nyeri menggunakan aromaterapi lavender
TUJUAN	1. Mengurangi atau menghilangkan nyeri 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Menimbulkan perasaan aman dan damai
KEBIJAKAN	
PERALATAN	Standar Operasional Prosedur, Minyak Lavender dan diffuser
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data dan program terapi sebelumnya bila ada 2. Membawa alat didekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberi salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama, tempat tanggal lahir pasien (sambil melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien dan keluarga 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan C. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Menjaga privasi klien 3. Mencuci tangan 4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 5. Meminta pasien memejamkan mata 6. Teteskan 3 tetes minyak lavender ke diffuser yang sudah diberi air (sesuai takaran). 7. Meminta agar pasien rileks dan menghirup aromaterapi lavender selama 30 menit 8. Mematikan diffuser

	9. Mencuci tangan D. Tahap Terminasi 1. Merapikan pasien 2. Membaca tahmid 3. Melakukan evaluasi tindakan 4. Berpamitan dengan pasien/keluarga 5. Membereskan alat dan mencuci tangan 6. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
UNIT TERKAIT	1. S1 Keperawatan 2. DIII Kebidanan



Lampiran 7

KETERANGAN LOLOS Uji ETIK



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 - Gombong Kebumen Telp. (0287) 472433
Website: www.stikesumhigombong.ac.id *email : lp3stikesumigo@gmail.com

No : 395.1/IV.3.LPPM/A/VII/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 22 Juli 2021

Kepada Yth.

Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Terrring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan
Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya
untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ida Rosatus Musarofah
NIM : A32020050
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien *St-Segment
Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dengan Masalah
Keperawatan Nyeri Akut di Ruang ICU RS PKU
Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Aneta Dwi Asti, MKep

Mengabdikan lembaga pendidikan kesehatan yang **Unggul, Modern dan Islami**

SURAT IJIN PENELITIAN



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 395.1/IV.3.LPPM/A/VII/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 22 Juli 2021

Kepada Yth.

Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ida Rosatun Musarofah
NIM : A32020050
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien *St-Segment Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

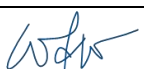
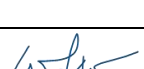
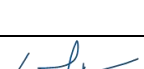
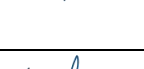
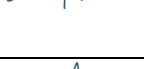
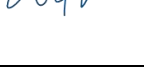
Anika Dwi Asti, M.Kep

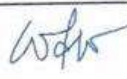
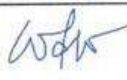
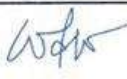
LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiwa : Ida Rosatun Musarofah

Pembimbing : Barkah Waladani, M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran Pembimbing	TTD
1	Senin, 4 Januari 2021	Konsul Judul + BAB 1	
2	Selasa, 19 Januari 2021	Revisi BAB 1	
3	Sabtu, 30 Januari 2021	Revisi BAB 1	
4	Senin, 1 Februari 2021	Revisi BAB 1 lanjut BAB 2	
5	Rabu, 17 Januari 2021	Konsul BAB 2	
6	Kamis, 18 Februari 2021	Revisi BAB 2	
7	Selasa, 23 Februari 2021	Revisi BAB 2	
8	Kamis, 25 Februari 2021	Revisi BAB 2	
9	Sabtu, 1 Maret 2021	Lanjut BAB 3	
10	Selasa, 2 Maret 2021	Revisi BAB 3	

11	Kamis, 4 Maret 2021	Revisi BAB 3	
12	Senin, 8 Maret 2021	Uji Plagiat	
13	Sabtu, 13 Maret	ACC	

Mengetahui,

Ketua Program Studi



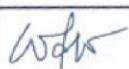
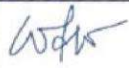
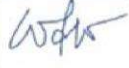
(Dadi Santoso, M. Kep)



LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Ida Rosatun Musarofah
Pembimbing : Barkah Waladani ,M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran Pembimbing	TTD
1	Sabtu, 17 Juli 2021	Konsul BAB 4&5	
2	Senin, 19 Juli 2021	Revisi BAB 4&5	
3	Senin, 26 Juli 2021	Uji Turnitin	
4	Selasa, 27 Juli 2021	Konsul Abstrak	

Mengetahui,
Ketua Program Studi



(Dadi Santoso, M. Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN ABSTRAK

Nama : Ida Rosatun Musarofah
NIM : A32020050
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing KIA : Barkah Waladani, M.Kep
Pembimbing Abstrak : Muhammad As'ad, M. PD
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien St-Segment
Elevation Myocardial Infarct (Stemi) Dengan Masalah
Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang ICU Rs Pku
Muhammadiyah Gombong

Tanggal	Topik/Bimbingan	Paraf
06-10-2021	Revisi abstrak	
08-10-2021	ACC Abstract	

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,

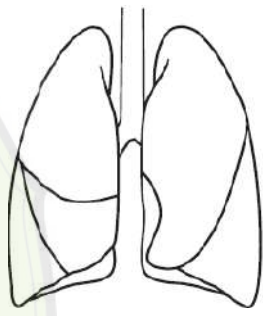


(Dadi Santoso, M.Kep)

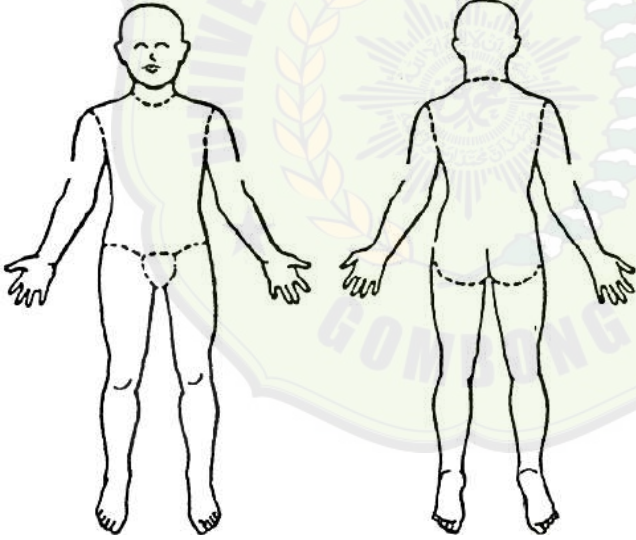
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 1

Nama Mahasiswa : Ida Rosatun Musarofah

Tgl/ Jam : 04 Juni 2021/07.30		Tanggal MRS : 03 Juni 2021/23.00 WIB	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : STEMI, Chepalgia riw DM	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Ny.S	No.RM : 00424xxx	
	Jenis Kelamin : P	Status Perkawinan : Menikah	
	Umur : 58 Tahun	Penanggung jawab : Ny.M	
	Agama : Islam	Hubungan : Saudara	
	Pendidikan : SMP	Pekerjaan : Ibu rumah tangga	
	Pekerjaan : Petani		
	Alamat : Seringgu jaya 18/6, Merauke		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS:		
	Pasien mengeluh nyeri dada dibagian kiri		
	Keluhan utama saat pengkajian:		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Pasien mengeluh nyeri dada bagian kiri seperti ditimpa beban berat dengan skala 7.		
	Riwayat penyakit saat ini :		
	Klien mengatakan nyeri dada muncul sesaat setelah klien dikejutkan oleh cucunya ketika sedang tertidur pada malam hari, nyeri timbul dengan skala 7, mual (+), muntah (+), keringat dingin (+), lemas (+), sesak nafas (-), sebelumnya tidak pernah merasakan sakit seperti ini, klien mengatakan cepat lelah.		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat di IGD :		
	a. Klien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 03 Juni 2021 jam 11.10 WIB diantar keluarga dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri seperti ditimpa beban berat serta nyeri kepala dan mual. Saat dilakukan Pengkajian Primer (<i>Airway</i> = Patency jalan nafas dalam batas normal tidak ada gangguan sumbatan ataupun penyempitan, <i>Breathing</i> = Nafas spontan, Ekspansi dada tidak penuh, tidak terlihat adanya penggunaan otot bantu nafas, RR 20x/menit, <i>Circulation</i> = Pemeriksaan TTV, (TD= 79/55 mmHg, N= 94x/menit nadi cepat dan tidak teratur, S=36,5°C). Klien tampak gelisah, akral dingin, tampak edema di ekstremitas atas, <i>Disability</i> = Kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, GCS 15 E4 M6 V5, pemeriksaan skala nyeri dengan PQRST, didapatkan hasil (P= Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran., Q= Nyeri seperti tertimpa beban berat, R= Nyeri dirasakan di dada sebelah kiri, S= Skala nyeri 7/10, T= Nyeri dirasakan 10 menit dan muncul secara tiba-tiba saat pasien bergerak).		
	Riwayat Alergi :		
	Riwayat Pengobatan : Klien mengatakan memiliki riwayat DM		
	Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga:		

	Klien mengatakan memiliki riwayat DM. Keluarga klien mengatakan dalam keluarga ada yg memiliki penyakit yang sama, didalam anggota keluarganya ada riwayat penyakit menurun yaitu DM dari ibunya, dan tidak ada riwayat penyakit menurun lainnya seperti jantung, dan penyakit menahun dan menular lainnya.	
BREATHING	Jalan Nafas : Paten Suara Nafas : Tidak ada Nafas : Spontan Obstruksi : Tidak Ada Gerakan dinding dada: Simetris RR : 20 x/mnt Sesak Nafas : Tidak ada Irama Nafas : normal Pola Nafas : Eupnea Jenis : normal Pernafasan : Pernafasan Dada Batuk : Tidak ada Sputum : Tidak Ada Emfisema S/C : Tidak Ada Alat bantu nafas: Tidak ada Oksigenasi : 3 lt/mnt nasal kanul Penggunaan selang dada : Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: 	
	Masalah Keperawatan:	
BLOOD	Pulse Oxymetri: 99% Nadi : Teraba N: 94 x/mnt SpO₂ : Normal Nilai: 98% Palpitasi : Tidak ada Irama Jantung : Reguler Tekanan Darah : 79/55 mmHg MAP : 63 mmHg Clubbing Finger: Tidak Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): Tidak CRT : > 2 detik Akral : dingin S: 36,5°C	

	Pendarahan : Tidak Turgor : kering Diaphoresis : Tidak Terpasang CVC: Tidak, Lokasi: - CVP: - mmHg JVP: Tidak, nilai: - cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BRAIN	Kesadaran: Composmentis GCS : Eye : 4 Verbal : 5 Motorik : 6 Pupil : Isokor Refleks Cahaya : Ada Refleks Muntah : Tidak Ada Refleks fisiologis : ☐ Patela (+) ☐ Lain-lain Refleks patologis : (-) Kaku Kuduk (+/-) (-) Babinski (+/-) (-) Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : Lancar Tidur malam : 6 jam Tidur siang : 3 jam Ansietas : ada PTIK : Tidak ada CPP : (-) Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang : Tidak Nokturia : Tidak Ada BAK : Lancar Nyeri BAK : Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning Darah : Tidak ada Kateter : Ada, Urine output: 300 cc/jam Lain-lain : Terpasang DC No 18
	Masalah Keperawatan:

BOWEL	Keluhan : Tidak ada TB : 150 cm BB 51: kg Nafsu makan : Baik Makan : Padat, Frekuensi 2x/hr Jumlah : 100 cc/porsi Minum : Frekuensi 6 gls /hr Jumlah : 100 cc/hr NGT : tidak ada BAB : Teratur Hematemesis : Tidak Ada Diare : Tidak Ada Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi: padat Warna: coklat darah (-)/lendir(-) Stoma : (-) Ulkus : Ada KondisiUlkus : Lokasi : kaki kanan, 4 cm, sedikit, kering Lain-lain :														
	Masalah Keperawatan:														
BONE <i>(Muskuloskeletal & Integumen)</i>															
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Deformitas : Tidak</td> <td style="width: 50%;">☐ Lokasi</td> </tr> <tr> <td>Contusio : Tidak</td> <td>☐ Lokasi</td> </tr> <tr> <td>Abrasi : Tidak</td> <td>☐ Lokasi</td> </tr> <tr> <td>Penetrasi : Tidak</td> <td>☐ Lokasi</td> </tr> <tr> <td>Laserasi : Tidak</td> <td>☐ Lokasi</td> </tr> <tr> <td>Luka Bakar : Tidak</td> <td>☐ Lokasi</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Grade : ...</td> <td style="text-align: center;">Luas ... %</td> </tr> </table> Jika ada luka/ vulnus, kaji:		Deformitas : Tidak	☐ Lokasi	Contusio : Tidak	☐ Lokasi	Abrasi : Tidak	☐ Lokasi	Penetrasi : Tidak	☐ Lokasi	Laserasi : Tidak	☐ Lokasi	Luka Bakar : Tidak	☐ Lokasi	Grade : ...
Deformitas : Tidak	☐ Lokasi														
Contusio : Tidak	☐ Lokasi														
Abrasi : Tidak	☐ Lokasi														
Penetrasi : Tidak	☐ Lokasi														
Laserasi : Tidak	☐ Lokasi														
Luka Bakar : Tidak	☐ Lokasi														
Grade : ...	Luas ... %														

	Luas Luka : Warna dasar luka: Kedalaman : Aktivitas dan latihan : 3 Makan/minum : 3 Mandi : 4 Toileting : 4 Berpakaian : 4 Mobilisasi di tempat tidur : 3 Berpindah : 3 Ambulasi : 3 Lain-lain:	Keterangan: 0;Mandiri 1;Alat bantu 2;Dibantu orang lain 3;Dibantu orang lain dan alat 4;Tergantung total
	Masalah Keperawatan:	
HEAD TO TOE	Kepala Bentuk : Meschocepal Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe Penglihatan : Baik Konjungtiva : Anemis Sclera : Anikterik Pernafasan Cuping hidung: Tidak Ada Infeksisinus : Tidak Mulut : Bersih Stomatitis mukosa bibir : Tidak Pendengaran : Baik Telinga : Terdapat serumen	
	Dada; Paru Bentuk : Normal Lesi : Tidak ada Retraksi otot bantu nafas : Tidak Ada Vokal fremitus : Ada Perkusi : Normal BunyiParu : Vesikuler Bunyi tambahan Paru : Tidak ada	
	Dada; Jantung Denyut : Terlihat ☐ Lokasi Denyut : Teraba ☐ Lokasi	

	Perkusi : Normal Bunyi Jantung: Normal Suara tamabahan: Tidak ada
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk : Cembung Asites : Tidak Ada Luka Jahit : Tidak Ada Ruam : Tidak Ada Ekimosis : Tidak Ada Dilatasi vena : Tidak Ada Pulsasi aorta : Tidak Ada Lingkar Perut : 112 cm <u>Auskultasi</u> , bising usus: 24x/ menit <u>Palpasi:</u> Distensi : Tidak Ada Nyeri : Tidak Ada Hepar : Teraba <u>Perkusi</u> : Timpani
	Ekstremitas Edema : Ada Lokasi : tangan kanan Pitting Edema : 2 mm Terpasang IVFD : Perifer Syringe pump : Ada Infus pump : Ada, jenis cairan : RL
	Kulit Sianosis : Tidak Ada Pallor : Tidak Ada Eritema : Tidak Ada Jaundice : Tidak Ada Petekie : Tidak Ada Lesi : Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

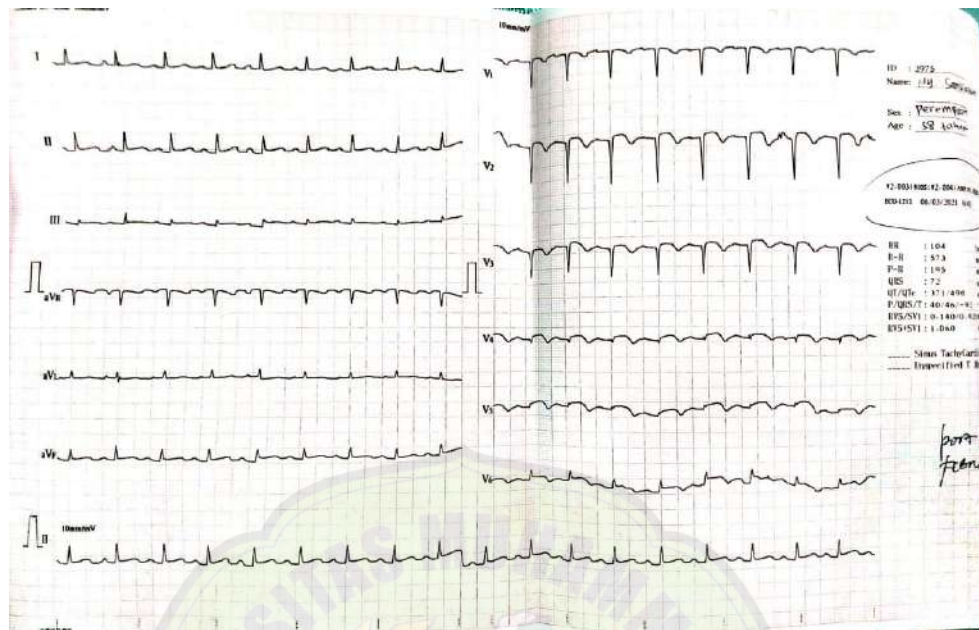
03 Juni 2021

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Metode
Hematologi <u>Darah lengkap</u>				
Lekosit	14.14 H	3.6-11	rb/ul	Flowcytometri
Eritrosit	4.14	3.8-5.2	juta/L	Flowcytometri
Hemoglobin	12.0	11.7-15.5	gr/dl	Flowcytometri
Hematokrit	36.9	35-47	%	Flowcytometri
MCV	89.1	80-100	fL	Flowcytometri
MCH	28.9	26-34	pg	Flowcytometri
MCHC	32.5	32-36	g/dl	Flowcytometri
Trombosit	381	150-440	rb/ul	Flowcytometri
<u>Hitung Jenis</u>				
<u>Basofil %</u>	0.3	0.0-1.0	%	Flowcytometri
Eosinofil %	1.0 L	2.0-4.0	%	Flowcytometri
Neutrofil %	74.8 H	50.00-70.00	%	Flowcytometri
Limfosit %	20.0 L	25.0-40.0	%	Flowcytometri
Monosit %	3.9	2.0-8.0	%	Flowcytometri
<u>Hematologi</u>				
Golongan Darah ABO	A	A/B/O/AB		Slide Aglutinasi
Kimia <u>Diabetes</u>				
Glukosa darah sewaktu	323 H	70-105	mg/dl	Uricase/Peroxide
<u>FAAL Ginjal</u>				
Ureum	26	15-39	mg/dl	Urease/Glutamate dehydrogenase alkaline prictate
Creatinin	1.14 H	0.6-1.1	mg/dl	
<u>FAAL Lemak</u>				
Cholesterol	229	0-200	mg/dl	Cholesterol oxidase
<u>FAAL Hati</u>				
SGOT	146.00 H	0-35	U/L	IFCC
SGPT	44.50 H	0-35	u/l	IFCC

a. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya) (Tidak Ada)

b. Pemeriksaan Thoraks (Tidak Ada)

c. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarnya)
4 Juni 2021. Jam 07.20 WIB



Deskripsi :

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

2. Program Terapi

Tgl obat	Nama obat	Dosis	Rute	Interval	Kegunaan
03-05 Juni 2021	RL	20 Tpm	Infus	500 ml	Cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
	Santagesik	1 gr	Injeksi	500 mg/ml	Santagesik merupakan sediaan obat dalam bentuk injeksi, sirup, dan tablet yang diproduksi oleh Sanbe Farma. Santagesik mengandung Metamizole sodium anhydrate yang digunakan untuk mengatasi nyeri akut atau kronik berat seperti sakit kepala, sakit gigi,

					tumor, nyeri pasca operasi dan nyeri pasca cedera, nyeri berat yang berhubungan dengan spasme otot polos (akut atau kronik) misalnya spasme otot atau kolik yang mempengaruhi The gastrointestinal tract (GIT), ginjal, atau saluran kemih bagian bawah.
	Ranitidine	50 gr	Injeksi	2x1	Ranitidin adalah obat yang digunakan untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih di dalam lambung. Produksi asam lambung yang berlebihan dapat membuat memicu iritasi dan peradangan pada dinding lambung dan saluran pencernaan
	Ondancetron	4 mg	Injeksi	2x1	Ondansetron adalah obat yang digunakan untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah
	Lansoprazole	30 mg	Oral	1x1	Lansoprazole merupakan obat golongan proton pump inhibitor yang digunakan untuk menurunkan produksi asam lambung berlebih
	Sucralfat	500 mg	Oral	3x2sdm	Sucralfate merupakan obat yang digunakan untuk pengobatan pada tukak lambung dan usus, gastritis kronik. Obat ini bekerja dengan cara membentuk lapisan pada dasar tukak sehingga melindungi tukak dari pengaruh agresif asam lambung dan pepsin.
	Fibrion	1.500.000 IU	Injeksi	1 Ampoule	Fibrion Infus adalah golongan obat keras yang digunakan untuk pengobatan infark miokard (penyumbatan otot jantung) yang telah diketahui dengan pasti. Fibrion mengandung streptokinase yang bekerja sebagai trombolitik dengan cara mengaktifkan plasminogen untuk membentuk plasmin, sehingga dapat melarutkan gumpalan darah. Fibrion juga digunakan dalam pengobatan trombosis vena yang mengancam jiwa, dan dalam embolisme paru
	Aspilet	80 mg	Oral	4 tab	Aspilet tablet adalah obat tablet yang mengandung Acetylsalicylic Acid 80 mg. Acetylsalicylic acid atau dikenal juga dengan Aspirin merupakan senyawa analgesik non steroid yang digunakan sebagai analgesik, antipiretik, antiinflamasi dan anti-platelet. Pada dosis kecil (80 mg - 100 mg), Acetylsalicylic acid, memiliki manfaat sebagai anti-platelet atau pengencer darah yang dapat digunakan untuk mencegah proses agregasi platelet (keping darah atau

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

3. Perjalanan ventilator (jika pasien terpasang ventilator)

No.	Tanggal	Setingan Ventilator
		Pasien Tidak terpasang Ventilator

1. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	03/06/2021	Ds : Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri Pemeriksaan skala nyeri dengan PQRST, P= Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. Q= Nyeri seperti tertimpa beban berat, R= Nyeri dirasakan di dada sebelah kiri, S= Skala nyeri 7/10, T= Nyeri dirasakan 10 menit dan muncul secara tiba-tiba saat pasien bergerak Do: 1. Klien tampak meringis saat nyeri datang 2. Klien tampak menunjukkan area nyeri yang dirasakan. 3. Klien terlihat Gelisah. 4. Pemeriksaan TTV: a. TD : 79/55 mmhg b. N : 94 x/menit c. RR : 20x/menit d. S : 36,7 ° C 5. Klien mendapatkan terapi oksigen dengan Nasal kanul 3 lpm	Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	Nyeri Akut (D.0077)

2	03/06/2021	Ds : Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol $\pm$ 2 tahun lalu Do : 1. TD 79/55 mmHg 2. Nadi 94x/menit	Hipotensi	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014)
---	------------	--	-----------	---

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

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

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasionaliasasi															
1	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil; Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun <table><tr><td>Label</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Label	A	T	Keluhan nyeri	3	5	Meringis	3	5	Sikap protektif	3	5	Gelisah	3	5	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik b. Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan,	a. Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri 3. Untuk mengetahui respon nyeri non verbal 4. Untuk mengetahui faktor nyeri 5. Untuk mengetahui pengetahuan tentang nyeri 6. Untuk mengetahui respon nyeri 7. Untuk mengetahui kualitas hidup 8. Untuk memberikan terapi komplementer 9. Untuk memantau penggunaan analgetik b. Terapeutik - Untuk mengetahui teknik non Farmakologis - Untuk mengetahui faktor yang memperberat nyeri - Untuk mengurangi nyeri - Untuk mengetahui sumber nyeri dan strategi tindakan c. Edukasi - Untuk mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Untuk mengurangi nyeri - Untuk memonitor nyeri secara mandiri - Untuk menurunkan nyeri menggunakan analgetik - Untuk memberikan terapi dengan teknik nonfarmakologis
Label	A	T																	
Keluhan nyeri	3	5																	
Meringis	3	5																	
Sikap protektif	3	5																	
Gelisah	3	5																	

			Edukasi - Ajarkan cara menyimpan minyak esensial yang tepat - Anjurkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi - Anjurkan menghindari kemasan minyak esensial dari jangkauan anak-anak Kolaborasi 1. Konsultasikan jenis dan dosis minyak esensial yang tepat dan aman													
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	Setelah diberikan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Risiko perfusi miokard tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Perfusi Miokard (L.02011) <table><tr><th>Label</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Gambaran EKG aritmia</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Nyeri dada</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Label	A	T	Gambaran EKG aritmia	3	5	Nyeri dada	3	5	Tekanan darah	2	5	Manajemen Aritmia (I.02035) Tindakan Observasi a) Periksa onset pemicu aritmia. b) Identifikasi jenis aritmia. c) Monitor frekuensi & durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit. Terapeutik 1. Pasang akses intravena, monitor jantung, EKG 12 sadapan. 2. Periksa interval QT sebelum dan sesudah pengobatan. 3. Berikan oksigen sesuai indikasi. Kolaborasi Pemberian antiaritmia, Kardiovoresi, dan defibrilasi (jika perlu).	1. Untuk mengetahui tanda-tanda terjadinya nyeri dada 2. Mengetahui factor pemberat nyeri dada 3. Memberikan kolaborasi tepat sasaran sesuai dengan keluhan yang dirasakan
Label	A	T														
Gambaran EKG aritmia	3	5														
Nyeri dada	3	5														
Tekanan darah	2	5														

4.Implementasi

Kamis, 03 Juni 2021 Jam 20.00-07.00 WIB

No	Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	20.30 WIB	1. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
		21.00 WIB	2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengobservasi respon nyeri non verbal 4. Mengobservasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	S: Skala nyeri 6 O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: klien mengatakan mengetahui sedikit tentang nyeri O: klien berlatih relaksasi nafas dalam	
		21.30 WIB	5. Memberikan terapi obat	S: klien mengatakan keluhan berkurang setelah minum obat O: pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri : ISDN, aspilet, CPG	
		05.00 WIB	6. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 7. Mengidentifikasi skala nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Skala nyeri 6 O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
		05.30 WIB 06.00 WIB	8. Melakukan terapi pemberian aromaterapi lavender 9. Monitor keberhasilan terapi komplementer	S: klien mengatakan badannya menjadi lebih rileks O: 1. Terapi pemberian aromaterapi lavender Telah dilakukan 2. Pemantauan sebelum tindakan: a. Skala nyeri sebelum tindakan 7 b. Frekuensi nadi sebelum tindakan 104x/menit.	

			yang sudah diberikan	3. Pemantauan setelah tindakan: a. Skala nyeri setelah tindakan 5 b. Frekuensi nadi setelah tindakan 90x/menit.	
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	21.00 WIB 22.00 WIB 23.00 WIB 24.00 WIB 00.00 WIB 01.00 WIB 02.00 WIB 03.00 WIB 04.00 WIB 05.00 WIB 06.00 WIB 07.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR,S) Monitoring TTV (TD,N,RR,S) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR)	S:- O: (TD 64/50 mmHg, N, 90x/menit, RR 18 x/menit, S 36,7°C). S:- O: (TD 70/60 mmHg, N, 84x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7°C). S:- O: (TD 72/66 mmHg, N, 87x/menit, RR 20 x/menit,). S:- O: (TD 60/50 mmHg, N, 90x/menit, RR 22 x/menit,). S:- O: (TD 78/68 mmHg, N, 88x/menit, RR 23 x/menit,). S:- O: (TD 70/56 mmHg, N, 72x/menit, RR 20 x/menit,). S:- O: (TD 75/62 mmHg, N, 87x/menit, RR 18 x/menit,). S:- O: (TD 69/56 mmHg, N, 99x/menit, RR 19 x/menit,). S:- O: (TD 80/70 mmHg, N, 110x/menit, RR 19 x/menit,). S:- O: (TD 76/62 mmHg, N, 98x/menit, RR 21x/menit,). S:- O: (TD 68/55 mmHg, N, 92x/menit, RR 24 x/menit,). S:- O: (TD 64/52mmHg, N, 98x/menit, RR 19 x/menit,)	

Jumat, 4 Juni 2021 jam 07.00-14.00

No	Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	07.30 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
		08.00 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	S: Skala nyeri 5	

			Mengobservasi respon nyeri non verbal Mengobservasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, S: klien mengatakan mengetahui sedikit tentang nyeri O: klien berlatih relaksasi nafas dalam	
		09.00 WIB	Memberikan terapi obat	S: klien mengatakan keluhan berkurang dan klien mengatakan sudah merasa membaik O: pemberian Ranitidine, ondancetrone, lansoprazole	
		09.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Skala nyeri 5 O: Klien tampak menahan nyeri,	
		10.30 WIB 11.00 WIB	Melakukan terapi pemberian aromaterapi lavender Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	S: klien mengatakan badannya menjadi lebih rileks O: Terapi pemberian aromaterapi lavender Telah dilakukan <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> a. Skala nyeri sebelum tindakan 5 b. Frekuensi nadi sebelum tindakan 98x/menit. <u>Pemantauan setelah tindakan:</u> a. Skala nyeri setelah tindakan 4 b. Frekuensi nadi setelah tindakan 90x/menit.	
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	07.00 WIB 08.00 WIB 09.00 WIB 10.00 WIB 11.00 WIB 12.00	Monitoring TTV (TD,N,RR,S) Monitoring TTV (TD,N,RR,S) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR)	S:- O: (TD 70/60 mmHg, N, 90x/menit, RR 18 x/menit, S 36,7°C). S:- O: (TD 78/68 mmHg, N, 88x/menit, RR 23 x/menit,). S:- O: (TD 72/66 mmHg, N, 87x/menit, RR 20 x/menit,). S:- O: (TD 80/70 mmHg, N, 90x/menit, RR 22 x/menit,). S:- O: (TD 80/66 mmHg, N, 72x/menit, RR 20 x/menit,). S:-	

		WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	O: (TD 95/72 mmHg, N, 87x/menit, RR 18 x/menit,).	
		13.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	S:- O: (TD 68/55 mmHg, N, 92x/menit, RR 24 x/menit,).	
		14.00 WIB	Monitoring (TD,N,RR)	TTV	S:- O: (TD 80/70 mmHg, N, 110x/menit, RR 19 x/menit,).	

Sabtu, 5 juni 2021 jam 07.00-14.00

No	Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	07.30 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan.	
		08.00 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri Mengobservasi respon nyeri non verbal Mengobservasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	S: Skala nyeri 5 O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, S: klien mengatakan mengetahui sedikit tentang nyeri O: klien berlatih relaksasi nafas dalam	
		09.00 WIB	Memberikan terapi obat	S: klien mengatakan keluhan berkurang O: diberikan obat lansoprazole	
		09.00 WIB	Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri O: Klien tampak menahan nyeri, meringis kesakitan. S: Skala nyeri 5 O: Klien tampak menahan nyeri,	
		10.30 WIB	Melakukan terapi pemberian	S: klien mengatakan badannya menjadi lebih rileks O:	

		11.00 WIB	aromaterapi lavender Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	Terapi pemberian aromaterapi lavender Telah dilakukan <u>Pemantauan sebelum tindakan:</u> c. Skala nyeri sebelum tindakan 5 d. Frekuensi nadi sebelum tindakan 98x/menit. <u>Pemantauan setelah tindakan:</u> c. Skala nyeri setelah tindakan 3 d. Frekuensi nadi setelah tindakan 90x/menit.	
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	07.00 WIB 08.00 WIB 09.00 WIB 10.00 WIB 11.00 WIB 12.00 WIB 13.00 WIB 14.00 WIB	Monitoring TTV (TD,N,RR,S) Monitoring TTV (TD,N,RR,S) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR) Monitoring TTV (TD,N,RR)	S:- O: (TD 80/70 mmHg, N, 90x/menit, RR 22 x/menit,). S:- O: (TD 80/66 mmHg, N, 72x/menit, RR 20 x/menit,). S:- O: (TD 70/60 mmHg, N, 90x/menit, RR 18 x/menit, S 36,7°C). S:- O: (TD 95/72 mmHg, N, 87x/menit, RR 18 x/menit,). S:- O: (TD 68/55 mmHg, N, 92x/menit, RR 24 x/menit,). S:- O: (TD 78/68 mmHg, N, 88x/menit, RR 23 x/menit,). S:- O: (TD 72/66 mmHg, N, 87x/menit, RR 20 x/menit,). S:- O: (TD 100/70 mmHg, N, 102x/menit, RR 20 x/menit,).	

EVALUASI

04 Juni 2021 Jam 08.00 WIB

No	Dx Kep	SOAP	Paraf
1	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri mulai sedikit membaik <u>Pengkajian Nyeri:</u> P : Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : Nyeri di bagian dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung dan leher belakang S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul O: 1. Kesadaran composmentis, keadaan umum lemah. 2. Klien kooperatif saat dilakukan tindakan <i>pemberian aromaterapi lavender</i> 3. Klien tampak meringis saat nyeri datang 4. Tampak nyeri di bagian dada sebelah kiri	

		5. Hasil TTV didapatkan (TD 64/52mmHg, N, 98x/menit, RR 19 x/menit,) 6. Terapi <i>aromaterapi lavender</i> sudah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan. 7. Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah tindakan terapi <i>aromaterapi lavender</i> mengalami penurunan. A: Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri) teratasi Sebagian. P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Berikan teknik nonfarmakologis, g. Fasilitasi istirahat dan tidur h. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri i. Jelaskan strategi meredakan nyeri j. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri k. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	S:- O: 1. Hasil TTV didapatkan (TD 64/52mmHg, N, 98x/menit, RR 19 x/menit,) A: Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi teratasi Sebagian. P: Lanjutkan Intervensi Manajemen Aritmia (I.02035) 1. Periksa onset pemicu aritmia. 2. Identifikasi jenis aritmia. 3. Monitor frekuensi & durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit.	

4 juni 2021 jam 15.00 WIB

No	Dx Kep	SOAP	Paraf
1	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri mulai sedikit membaik <u>Pengkajian Nyeri:</u> P : Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : Nyeri di bagian dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung dan leher belakang S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul O: - Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup - Klien kooperatif saat dilakukan tindakan <i>pemberian aromaterapi lavender</i> - Klien tampak meringis saat nyeri datang - Tampak nyeri di bagian dada sebelah kiri - Hasil TTV didapatkan TD 80/70 mmHg, N, 110x/menit, RR 19 x/menit, - Terapi <i>aromaterapi lavender</i> sudah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan.	

		- Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah tindakan terapi <i>aromaterapi lavender</i> mengalami penurunan. A: Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri) teratasi Sebagian. P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis, - Fasilitasi istirahat dan tidur - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	S:- O:TD 80/70 mmHg, N, 110x/menit, RR 19 x/menit,). A: Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi teratasi Sebagian. P: Lanjutkan Intervensi Manajemen Aritmia (I.02035) - Periksa onset pemicu aritmia. - Identifikasi jenis aritmia. - Monitor frekuensi& durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit.	

5 Juni 2021 jam 15.00 WIB

No	Dx Kep	SOAP	Paraf
1	Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri).	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri mulai sedikit membaik <u>Pengkajian Nyeri:</u> P : Nyeri bertambah saat melakukan gerakan dan beraktifitas serta berkurang saat tiduran. Q : Nyeri seperti tertimpa beban berat R : Nyeri di bagian dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung dan leher belakang S : Skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul O: - Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup - Klien kooperatif saat dilakukan tindakan <i>pemberian aromaterapi lavender</i> - Klien tampak meringis saat nyeri datang - Tampak nyeri di bagian dada sebelah kiri - Hasil TTV didapatkan TD 100/70 mmHg, N, 102x/menit, RR 20 x/menit. - Terapi <i>aromaterapi lavender</i> sudah dilakukan, pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan. - Skala nyeri dan frekuensi sebelum dan sesudah tindakan terapi <i>aromaterapi lavender</i> mengalami penurunan. A: Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (Iskemia jaringan sekunder terhadap sumbatan arteri) teratasi.	

		P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	
2	Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi	S:- O: TD 100/70 mmHg, N, 102x/menit, RR 20 x/menit,. A: Risiko perfusi miokard tidak efektif (D.0014) b.d Hipotensi teratasi Sebagian. P: Lanjutkan Intervensi Manajemen Aritmia (I.02035) - Periksa onset pemicu aritmia. - Identifikasi jenis aritmia. - Monitor frekuensi& durasi aritmia, keluhan nyeri dada, respon hemodinamik, saturasi oksigen, dan kadar elektrolit.	



