

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN**

#### **A. Pengkajian Kasus**

##### **1. Identitas Klien**

- a. Nama : Tn. S
- b. Umur : 54 th
- c. No.RM : 1208 XXXX
- d. Tanggal Lahir : 13 Maret 1968
- e. Agama : Islam
- f. Status : Menikah
- g. Pendidikan : SMA
- h. Pekerjaan : Swasta
- i. Alamat : Jl. Bontang Maluhu, RT.04
- j. Diagnosa Medis : STEMI Anteroseptal + DM

##### **2. Keluhan Utama :**

- a. Pasien dibawa oleh keluarga ke IGD RS Aji Muhammad Parikesit dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri, nyeri tiba-tiba muncul ketika pasien ingin berpindah posisi, nyeri terasa berat, dada berdebar, hingga sulit bernapas.
- b. Saat Pengkajian :  
  
Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, nyeri muncul ketika pasien berpindah posisi, hingga sesak napas.

c. Alasan dirawat di ICCU :

Pasien dengan keluhan nyeri dada yang tak terhankan hingga sesak napas, hasil EKG yang menggambarkan segmen ST Elevasi Miokard Infark, dan riwayat DM, maka dari itu perlu dilakukan observasi lebih lanjut.

### 3. Primary Survei

a. *Airway* :

Pasien mampu berbicara dengan lancar dan jelas, pasien terpasang nassal canul 3 lpm

b. *Breathing* :

RR : 28 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 99%, napas spontan, terpasang O<sub>2</sub> nassal canul 3 lpm, pergerakan dada simetris, terdapat otot bantu napas diafragma, tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan, vokal fremitus normal, suara perkusi paru sonor, suara napas vesikuler diseluruh lapang paru, napas reguler

c. *Circulation* :

TD : 104/80 mmHg, MAP : 88, HR : 109 x/menit, nadi radialis teraba kuat dan cepat, tidak ada perdarahan, CRT ekstremitas atas <2 detik, CRT ekstremitas bawah <2 detik, akral teraba dingin.

Pemeriksaan fisik jantung, Inspeksi: ictus cordis tidak tampak, Palpasi: ictus cordis teraba (ICS V mid clavicula kiri), tidak ada nyeri tekan, Perkusi : suara perkusi redup, Auskultasi: Bunyi BJI “Lup” pada ICS V, Bunyi BJII “Dup” pada ICS II.

d. *Fluid*

Turgor kulit baik, BAK spontan (urine tampung), produksi urine ada, bau khas, warna kuning pekat, terpasang Infus cairan NaCl 0,9 %, terpasang *Syring Pump* Furosemid 3 mg, Dobutamin 5 mg, Vascon 50 cc, membran mukosa lembab, tidak ada edema.

4. *Secondary Survei*

a. *Brain*

Keadaan umum : Lemah, Kesadaran : Compos Mentis, GCS : 15 (E4, V5, M6), pupil isokor kanan dan kiri, diameter pupil 3 mm, reflek cahaya baik, reaksi terhadap suhu baik, reaksi terhadap nyeri baik,

Pengkajian Skala Nyeri:

O : rasa nyeri muncul secara mendadak

P : nyeri muncul ketika ingin merubah posisi

Q : nyeri terasa berat dan tajam

R : dada kiri

S : 3

T : jika nyeri timbul pasien melakukan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murrotal

U : nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul

V : nyeri berkurang dari skala 3 ke 1

b. *Breathing*

Napas spontan, RR : 28 x/menit, SpO<sub>2</sub> terpasang nassal canul 3 lpm, posisi pasien semi fowler, suara napas vesikular dikedua lapang paru,

pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu napas diafragma, napas reguler

c. *Blood*

TD : 104/80 mmHg, HR : 109 x/menit, T : 36,2 °C, CRT <2 detik, terpasang Infus NaCl 0,9%, terpasang syring pump furosemid 3 mg, dobutamin 5 mg, vascon 50 cc, pasien merasakan nyeri muncul ketika ingin mengubah posisi, akral teraba dingin, tidak ada edema, nyeri dada sebelah kiri, nadi radial kuat, cepat, dan teratur, bunyi jantung S1&S2 reguler, GDS 584 mg/dl

d. *Bladder*

BAK Spontan (Urine tampung), produksi urin (+) 624,55 cc/24 jam, warna urine kuning pekat, bau urine khas.

e. *Bowel*

Makan/minum per oral, belum ada bab sejak masuk RS, bising usus 10 x/ menit, tidak ada mual muntah, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

f. *Bone*

Refleks ekstremitas sedang, kekuatan otot ekstremitas atas 5/5, kekuatan otot ekstremitas bawah 5/5, pasien mampu merubah posisi secara mandiri. Pasien dianjurkan *bed rest* mulai tanggal 16 Desember 2022, pasien menggunakan pempers, ADL dibantu oleh perawat, tingkat ketergantungan dengan skala index bartel didapatkan skor 16 (ketergantungan ringan).

## 5. Pola Pengkajian Gordon

### a. Pola persepsi kesehatan-manajemen kesehatan

#### **Data subjektif:**

Pasien mengatakan memiliki gula darah tinggi namun tidak pernah memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

#### **Data Obyektif:**

Kesadaran pasien compos mentis, riwayat merokok, pasien dapat mendengar dengan baik, penampilan umum pasien dari rambut terlihat rapi, kumis jenggot panjang kurang rapi, pasien menggunakan baju yang disediakan ruang ICCU.

### b. Pola metabolik – nutrisi

#### **Data Subjektif:**

Pasien mengatakan selalu mengkonsumsi makanan yang di jual istrinya, sayur santan, ikan, ayam, pasien tidak ada alergi makanan, suka meminum air es sirup.

Selama di rawat pasien mengatakan tidak suka makan makanan rumah sakit

#### **Data Objektif:**

BB : 90 kg, TB : 165 cm,  $(IMT = BB / (TB)^2 = 90 / (1,65)^2 = 33$  (kecenderungan obesitas). Kulit lembab, mukosa bibir kering, mendapatkan diit susu 4 x 200 cc /hari, tidak ada mual muntah, turgor kulit baik, bising usus terdengar 10 x/menit.

**c. Pola eliminasi****Data Subjektif:**

Pasien mengatakan jarang BAB dari sebelum sakit, dan selama dirawat pasien belum BAB sudah 3 hari

**Data Objektif:**

Selama dirawat di rumah sakit kebutuhan eliminasi (BAB & BAK) dilakukan di tempat tidur. Untuk BAK pasien ditampung di pot urinal, produksi urine (+) 624,55 cc/24 jam, warna urine kuning pekat. Untuk BAB, pasien menggunakan pempers, pempers diganti 1 kali/hari.

**d. Pola aktivitas dan latihan****Data Subjektif:**

Pasien mengatakan sebelum sakit, aktivitas kebutuhan kebersihan dan makan dilakukan secara mandiri, pasien mengatakan akhir-akhir ini ketika beraktivitas mudah merasa lelah

**Data Obyektif :**

Aktivitas pasien dilakukan ditempat tidur, aktivitas pasien dibantu oleh perawat, mandi, toileting, berpakaian.

Makan/ minum dilakukan pasien secara mandiri

Berpindah posisi pasien mampu melakukan secara mandiri

Pasien bed rest dengan posisi semi fowler, seluruh kekuatan otot ekstremitas 5.

**e. Pola istirahat dan tidur****Data subjektif:**

Pasien mengatakan sebelum sakit tidur normal 5-6 jam/hari

Pasien mengatakan mulai sulit tidur ketika nyeri pertama kali muncul

**Data Obyektif:**

KU : sedang, konjungtiva tidak anemis, pasien dapat tidur disiang dan malam hari.

**f. Pola persepsi kognitif****Data Subjektif :**

Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri

O : rasa nyeri muncul secara mendadak

P : nyeri muncul ketika ingin merubah posisi

Q : nyeri terasa berat dan tajam

R : dada kiri

S : 3

T : jika nyeri timbul pasien melakukan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murrotal

U : nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul

V : nyeri berkurang dari skala 3 ke 1

**Data Objektif :**

Skala nyeri 3

**g. Pola konsep diri-persepsi diri**

**Data subjektif :**

Pasien mengatakan ingin selalu diberi kesehatan dan segera sembuh

Pasien mengatakan menerima penyakit yang dialaminya sebagai ujian yang dapat mengurangi dosa-dosa yang telah diperbuat, pasien mengatakan peran dalam keluarga sebagai kepala keluarga.

**Data Objektif:**

Selama pengkajian pasien menunjukkan ekspresi tenang dan kooperatif

**h. Pola hubungan peran**

**Data subjektif:**

Pasien mengatakan hubungan pasien dengan keluarga dirumah baik, di lingkungan dan masyarakat juga baik.

Pasien mengatakan sudah melaksanakan tugasnya sebagai kepala keluarga

**Data Objektif:**

Pasien selalu di jenguk oleh istri dan anaknya, selama pengkajian interaksi pasien dengan keluarga cukup kooperatif

**i. Pola reproduksi – seksualitas**

**Data Subjektif:**

Pasien mengatakan sudah memiliki 3 anak

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit kelamin



**Data Objektif:**

Pasien tidak memiliki masalah pada prostat, tidak ada riwayat penyakit menular seksual, tidak ada aktivitas seksual sejak masuk rumah sakit

**j. Pola toleransi terhadap stress – koping****Data subjektif :**

Pasien mengatakan tidak mengalami kejadian traumarik dalam 1 tahun terakhir,

Pasien mengatakan mampu menyelesaikan masalah sendiri seperti mencari nafkah, berpakaian, beribadah dan lain sebagainya

Pasien mengatakan biasanya menyelesaikan masalah dengan berdiskusi dengan istrinya

**Data Objektif:**

Ketika nyeri timbul pasien selalu mengatasinya dengan menarik napas dalam dan mendengarkan murrotal

**k. Pola keyakinan – nilai****Data Subjektif:**

Pasien mengatakan beragama islam, sebelum sakit pasien biasanya sholat dimasjid dan dirumah, pasien mengatakan memiliki hambatan untuk beribadah saat dirawat di rumah sakit, karena kondisinya yang tidak memungkinkan untuk beranjak dari tempat tidur, dan tidak selalu dalam kondisi bersih

**Data Objektif :**

Pasien sering mendengarkan murrotal

## 6. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan Elektrokardiogram 16 Desember 2022

Irama : Reguler, Sinus Rhytm (gelombang P diikuti gelombang PQRST)

HR : 98 x/menit

Gel P : L (2 x 0,04 = 0,08 detik), T (1 x 0,1 = 0,1 mVolt)

PR Interval : L (4 x 0,04 = 0,16 detik)

QRS durasi : 3 x 0,04 = 0,12 detik

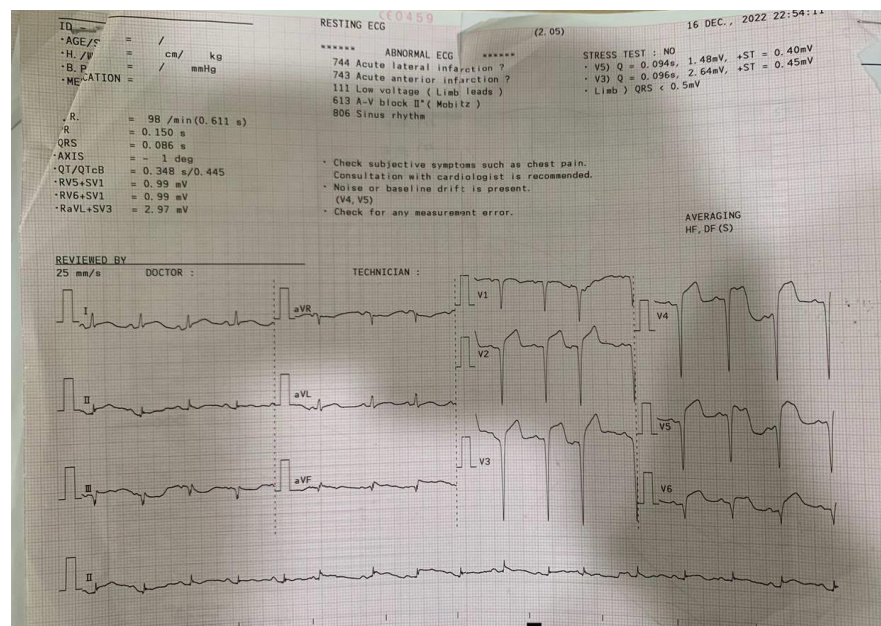
Segmen ST : Lead I, V2-V6

Gel.Q : Dalam = 14 KK (Q Patologis pada V2-V5)

PR Interval : 4 x 0,04 = 0,16 detik

Kesimpulan : **STEMI Antero ekstensi**

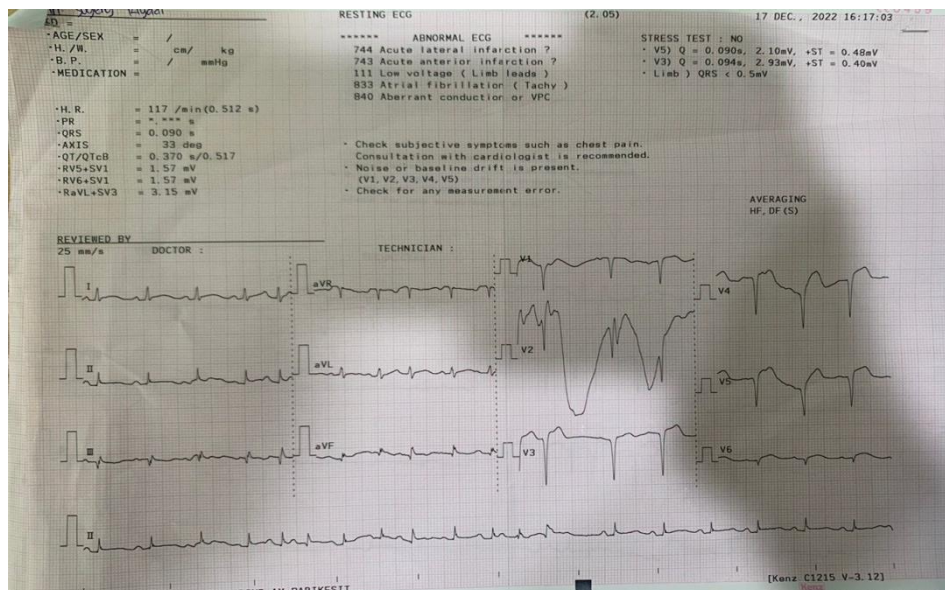
**Gambar 3. 1 Pemeriksaan EKG Tanggal 16 Desember 2022**



### b. Pemeriksaan Elektrokardiogram 17 Desember 2022

HR	: 109 x/menit
Gel P	: L (2 x 0,04 = 0,08 detik), T (1 x 0,1 = 0,1 mVolt)
PR Interval	: L (4 x 0,04 = 0,16 detik)
QRS durasi	: 3 x 0,04 = 0,12 detik
Segmen ST	: Lead II, aVF, V3-V6
PR Interval	: 4 x 0,04 = 0,16 detik
Kesimpulan	: <b>STEMI inferior dan anterolateral</b>

**Gambar 3. 2 Pemeriksaan EKG Tanggal 17 Desember 2022**



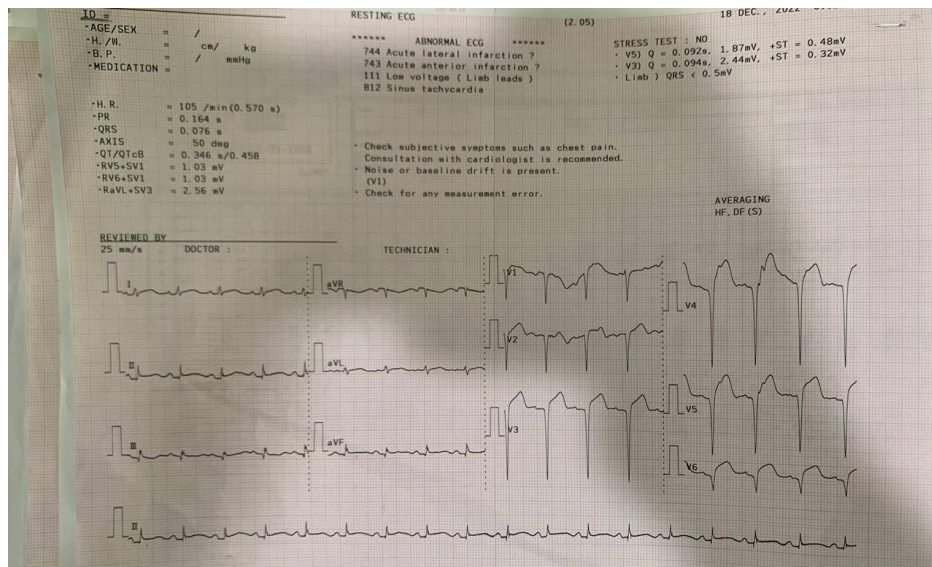
### c. Pemeriksaan Elektrokardiogram 18 Desember 2022

HR	: 105 x/menit
Gel P	: L (2 x 0,04 = 0,08 detik), T (1 x 0,1 = 0,1 mVolt)
PR Interval	: L (4 x 0,04 = 0,16 detik)
QRS durasi	: 2 x 0,04 = 0,8 detik
Segmen ST	: Lead II, aVF, V1-V6
Gel. Q	: Dalam = 14 KK (Q patologis pada V1-V3)

PR Interval :  $3 \times 0,04 = 0,12$  detik

**Kesimpulan : STEMI Inferior dan Anteroseptal**

**Gambar 3. 3 Pemeriksaan EKG Tanggal 18 Desember 2022**



**d. Pemeriksaan Elektrikardiogram 19 Desember 2022**

HR : 98 x/menit

Gel P : L ( $2 \times 0,04 = 0,08$  detik),

T ( $1 \times 0,1 = 0,1$  mVolt)

PR Interval: L ( $4 \times 0,04 = 0,16$  detik)

QRS durasi :  $2 \times 0,04 = 0,8$  detik

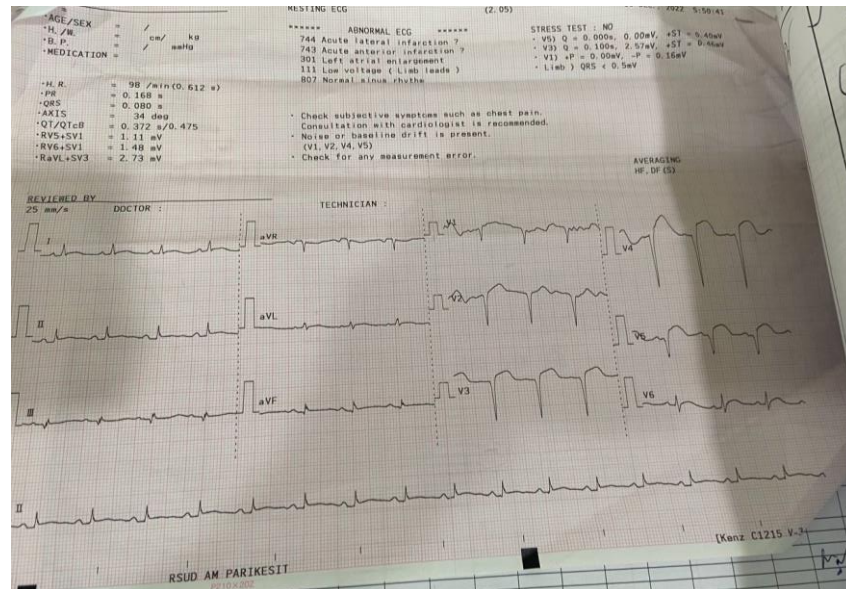
Segmen ST : V1-V5

PR Interval :  $3 \times 0,04 = 0,12$  detik

**Kesimpulan :**

**STEMI Anteroseptal**

**Gambar 3. 4 Pemeriksaan EKG Tanggal 19 Desember 2022**



**e. Pemeriksaan Echocardiography 20 Desember 2022**

Hasil :

Gambaran CAD

Ventrikel Septal Ruptur (VSR)

Efusi perikardium minimal

Penurunan fungsi sistolik LV

Nilai EF (Ejection Fract) = 52% (dibawah normal sedang)

**f. Pemeriksaan laboratorium (16 Desember 2022)**

**Tabel 3. 1 Pemeriksaan Laboratorium**

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
<b>Hematologi</b>			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12,7	gr/100 ml	13-16
Hematokrit	36	Vol%	40-48
Leukosit	13.200	/mm <sup>3</sup>	5.000-10.000
Thrombosit	303.000	/mm <sup>3</sup>	150.000-450.000
<b>Kimia Klinik</b>			
Glukosa Sewaktu	584	mg/dl	60-150
Albumin	3,3	g/dl	3,5-5,2
SGOT	20	U/L	<35

SGPT	28	U/L	<41
Ureum	91	mg/dl	17-43
Creatinin	1,3	mg/dl	0,7-1,2
Troponin I	Positif (+)	+/-	Negatif (-)
<b>Serologi</b>			
HBSAG	Negatif (-)		Negatif (-)

Sumber: Data sekunder, 2022

### g. Terapi Obat

Tanggal 17 Desember 2022 – 19 Desember 2022

#### 1) Oral

- a) ISDN 3x5 mg
- b) Spironocatom 1 x 25 mg
- c) Atorvostatin 1 x 40 mg
- d) Ramipril 1 x 1,25 mg
- e) Clopidogrel 1x1 mg
- f) Aspilet 1x1 mg

#### 2) Parenteral

- IVFD NaCl 0,9%
- Inj. SC Arixtra 1 x 2,5 mg
- Inj. SC Novorapid 3 x 6 unit
- Inj. SC Lantus 0-0-10 unit
- Sp. Furosemide 5 mg
- Sp. Dobutamin 10 mg
- Sp. Vascon 50 cc

#### 3) Diit

- Susu 4 x 200 cc

## B. Analisa Data

Tabel 3. 2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS: Pasien mengatakan sesak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menggunakan otot bantu napas diafragma</li> <li>- Terpasang nasal kanul 3 lpm</li> <li>- RR: 28 x/menit</li> <li>- SpO2 : 98%</li> <li>- Irama reguler</li> </ul>	Hambatan upaya napas	Pola Napas tidak efektif (SDKI, D.0005)
2	<p>DS: Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri</p> <p>O : rasa nyeri muncul secara mendadak</p> <p>P : nyeri muncul ketika ingin merubah posisi</p> <p>Q : nyeri terasa berat dan tajam</p> <p>R : dada kiri</p> <p>S : 3</p> <p>T : jika nyeri timbul pasien melakukan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murrotal</p> <p>U : nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul</p> <p>V : nyeri berkurang dari skala 3 ke 1</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak meringis</li> <li>- Skala nyeri 3</li> <li>- Frekuensi nadi cenderung meningkat dari 98 x/menit menjadi 109 x/menit</li> <li>- TD : 104/80 mmHg</li> <li>- HR : 109 x/menit</li> <li>- Dispnea</li> <li>- RR : 28 x/menit</li> <li>- Mendapatkan terapi farmakologi ISDN 3x5 mg</li> </ul>	Agen pencedera fisiologis (iskemia)	Nyeri Akut (SDKI, D.0077)
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak</li> <li>- Pasien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas ringan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gambaran EKG HR : 109 x/menit Gel P: L (2 x 0,04 = 0,08 detik),</li> </ul>	Perubahan kontraktilitas dan <i>afterload</i>	Penurunan Curah Jantung (SDKI, D.0008)

	<p>T (1 x 0,1 = 0,1 mVolt)</p> <p>PR Interval: L (4 x 0,04 = 0,16 detik)</p> <p>QRS durasi : 3 x 0,04 = 0,12 detik</p> <p>Segmen ST : II, aVF, V3-V6</p> <p>PR Interval : 4 x 0,04 = 0,16 detik</p> <p>Kesimpulan :  <b>STEMI Inferior dan anterolateral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan ECHO  Gambaran CAD  Ventrikel Septal Ruptur (VSR)  Efusi perikardium minimal  Penurunan fungsi sistolik LV  Nilai EF 52%</li> <li>- TD menurun  dari 104/80 mmHg  MAP = 88 mmHg  Pulse Pressure= 24  menjadi 98/79 mmHg  MAP = 85 mmHg  Pulse Pressure=19</li> <li>- Dispnea  RR : 28 x/menit</li> <li>- Terlihat otot bantu napas diafragma</li> <li>- Saturasi oksigen 99%</li> <li>- Hasil pemeriksaan Lab pada menunjukkan Troponin I (+)</li> <li>- Terapi Obat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spironocatom 1 x 25 mg</li> <li>- Atorvastatin 1 x 40 mg</li> <li>- Ramipril 1 x 1,25 mg</li> <li>- Clopidogrel 1x1 mg</li> <li>- Sp. Furosemide 5 mg</li> <li>- Sp. Dobutamin 10 mg</li> <li>- Sp. Vascon 50 cc</li> </ul> </li> </ul>		
4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mengetahui memiliki riwayat Gula darah tinggi sejak 10 tahun lalu</li> <li>- Pasien mengatakan adiknya memiliki riwayat Gula darah tinggi</li> <li>- Pasien mengeluh lesu</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sering minum</li> <li>- Haus meningkat</li> <li>- Kadar glukosa dalam darah tinggi</li> </ul>	<p>Hiperglikemia (Resistensi Insulin)</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI, D.0027)</p>



	<p>GDS 16/12/2022 : 584 mg/dl  GDS 17/12/2022 : 255 mg/dl  GDS 18/12/2022 : 233 mg/dl  GDS 19/12/2022 : 246 mg/dl</p> <p>- Terapi Obat:  Inj. Sc Novorapid 3x6 unit  Inj. Sc Levemir 0-0-10 unit</p>		
5	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan ketika mengubah posisi nyeri dada kadang muncul tiba-tiba</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD sebelum beraktivitas 98/78 mmHg</li> <li>- TD sesudah beraktivitas 104/87 mmHg</li> <li>- Aktivitas pasien dilakukan ditempat tidur</li> <li>- aktivitas pasien dibantu oleh perawat, mandi, toileting, berpakaian.</li> <li>- Makan/ minum dilakukan pasien secara mandiri</li> <li>- Pasien mendapatkan terapi diit susu 4 x 200 cc</li> <li>- Berpindah posisi pasien mampu melakukan secara mandiri</li> <li>- Pasien dianjurkan <i>bed rest</i> untuk mengurangi beban kerja jantung,</li> <li>- posisi semi fowler, seluruh kekuatan otot ekstremitas 5.</li> </ul>	Tirah Baring	Intoleran Aktivitas (SDKI, D.0056)
6	<p>DS:-</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil Laboratorium:  Ureum : 91 mg/dl  Creatinin : 1,3 mg/dl</li> <li>- Riwayat Diabetes Millitus dengan hasil pemeriksaan GDS 16/12/2022 : 584 mg/dl</li> </ul>	Disfungsi ginjal	Risiko perfusi renal tidak efektif (SDKI, D.0016)
7	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak mau makan makanan yang disediakan oleh rumah sakit yang sudah di konsultasikan dengan ahli gizi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak mengikuti arahan</li> <li>- Pasien terlihat suka minum diam-diam, padahal sedang dibatasi minum</li> <li>- Keluhan pasien tentang penyakit tidak berkurang</li> </ul>	Ketidakadekuatan pemahaman	Ketidakpatuhan (SDKI, D.0114)

### C. Diagnosa Keperawatan berdasarkan Prioritas

1. Penurunan Curah Jantung b.d perubahan kontraktilitas dan *afterload* (D.0008)
2. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia) (D.0077)
3. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)
4. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia (Resistensi Insulin) (D.0027)
5. Intoleran Aktivitas b.d tirah baring (D.0056)
6. Risiko perfusi renal tidak efektif d.d disfungsi renal (D.0016)
7. Ketidapatuhan b.d Ketidakadekuatan pemahaman (D.0114)

### D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung dan <i>afterload</i>	<p><b>Curah Jantung (L.02008)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gambaran EKG aritmia, dari skala 2(cukup meningkat), menjadi skala 4 (cukup menurun)</li> <li>- Dispnea, dari skala 2 (cukup meningkat), menjadi skala 4 (cukup menurun )</li> <li>- Tekanan darah, dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (membaik)</li> </ul>	<p><b>Perawatan Jantung (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (yaitu: <i>dyspnea</i>, kelelahan, edema, <i>otopnea</i>, <i>paroximal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP)</li> <li>1.2. Monitor tekanan darah</li> <li>1.3. Monitor saturasi oksigen</li> <li>1.4. Monitor EKG 12 sadapan</li> <li>1.5. Monitor keluhan nyeri dada (cth, intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6. Posisikan pasien semi</li> </ol>

			<p>fowler atau posisi nyaman pasien</p> <p><b>Edukasi:</b> 1.7. Anjurkan beraktivitas sesuai toleransi</p> <p><b>Kolaborasi:</b> 1.8. Kolaborasi pemberian antiaritmia</p>
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p><b>Kontrol Nyeri (L.08063)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri, dari skala 3 (sedang), menjadi 4 (cukup menurun)</li> <li>- Melaporkan nyeri terkontrol, dari skala 4 (cukup meningkat), menjadi 2 (cukup menurun)</li> <li>- Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis, dari skala 2 (cukup menurun), menjadi 5 (meningkat)</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b> 1.1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2. Identifikasi skala nyeri</p> <p><b>Terapeutik:</b> 1.3. Berikan teknik nonfarmakologis <i>thermo therapy</i> untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Edukasi:</b> 1.4. Ajarkan teknik nonfarmakologi <i>thermo therapy</i> untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi:</b> 1.5. Kolaborasi pemberian antinyeri</p>
3	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p><b>Pola Napas (L.01004)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola napas membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea, dari skala 2 (cukup meningkat), menjadi 5 (menurun)</li> <li>- Penggunaan otot bantu napas, dari skala 2 (cukup meningkat) menjadi 5 (menurun)</li> </ul>	<p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b></p> <p><b>Observasi:</b> 3.1 Monitor pola napas 3.2 Monitor bunyi napas</p> <p><b>Terapeutik:</b> 3.3 Posisikan semi fowler 3.4 Berikan oksigen</p> <p><b>Edukasi:</b> 3.5 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><b>Kolaborasi:</b> 3.6 Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>

4	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia (Resistensi Insulin)	<p><b>Kestabilan kadar glukosa darah (L.05022)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa haus, dari skala 2 (cukup meningkat), menjadi 4 (cukup menurun)</li> <li>- Kadar glukosa dalam darah, dari skala 2 (cukup memburuk), menjadi 4 (cukup membaik)</li> </ul>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 Monitor kadar glukosa darah</li> <li>4.2 Monitor tanda gejala hiperglikemia</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.3 Konsultasikan dengan medis jika tanda gejala hiperglikemia tetap ada atau membutuk</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.4 Ajarkan pengelolaan diabetes (cth. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.5 Kolaborasi pemberian insulin</li> </ul>
5	Intoleransi aktivitas b.d tirah baring	<p><b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b> Setelah dilakukan tidnakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan lelah dari skala 3 (sedang), menjadi skala 5 (menurun)</li> <li>- Perasaan lemah dari skala 2 (cukup meningkat), menjadi skala 4 (cukup menurun)</li> </ul>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.2 Fasilitasi duduk ditempat tidur</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.3 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.4 Kolaborasi dengan ahli gizi cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>


6	Risiko perfusi renal tidak efektif d.d disfungsi renal	<p><b>Perfusi Renal (L.02013)</b> Setelah dilakukan tidnakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan perfusi renal meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah Urine, dari skala 2 (cukup menurun), menjadi skala 4 (cukup meningkat)</li> <li>- Kadar urea nitrogen darah, dari skala 1 (memburuk), menjadi skala 3 (sedang)</li> <li>- Kadar kreatinin plasma, dari skla 3 (sedang), menjadi skala 5 (membaik)</li> </ul>	<p><b>Pencegahan Syok (I.02068)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6.1 Monitor status kardiopulmonal</li> <li>6.2 Monitor status oksigenasi</li> <li>6.3 Monitor status cairan</li> <li>6.4 Monitor kesadaran</li> <li>6.5 Periksa riwayat alergi</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6.6 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> <li>6.7 Pasang jalur IV</li> <li>6.8 Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu</li> <li>6.9 Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6.10Jelaskan penyebab/faktor risiko syok</li> <li>6.11Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6.12Kolaborasi pemberian cairan IV</li> </ul>
7	Ketidakpatuhan b.d ketidakadekuatan pemahaman	<p><b>Tingkat Kepatuhan (L.12110)</b> Setelah dilakukan tidnakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan dari skala 2 (cukup menurun), menjadi skala 5 (meningkat)</li> <li>- Verbalisasi mengikuti anjuran, dari skala 2 (cukup menurun), menjadi skala 5</li> <li>- Perilaku mengikuti program perawatan,</li> </ul>	<p><b>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7.1 Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7.2 Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</li> <li>7.3 Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p>

		dari skala 2 (cukup menurun), menjadi skala 5 - Perilaku menjalankan anjuran, dari skala 2 (cukup menurun), menjadi skala 5	7.4 Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
--	--	--	---

### E. Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah penerapan *thermo therapy* menggunakan *hot pack* terhadap nyeri dada yang dilakukan sesuai SOP (dilampirkan). Dilakukan pada 17 Desember 2022 – 19 Desember 2022. Dilakukan peletakkan *hot pack* yang sudah berisi air hangat dengan suhu 50 derajat celcius pada area nyeri selama 20 menit, dengan posisi semi fowler atau posisi nyaman pasien. Sebelum dilakukan intervensi inovasi terlebih dahulu menilai intensitas nyeri dengan menggunakan skala *numeric pain rating scale* untuk indikator tingkat nyeri menurun atau tidak setelah diberikan intervensi inovasi *thermo therapy*.

## SOP Managemen Nyeri Thermo Therapy

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR</b> Jl. Ir. H. Juanda No.15 Samarinda, Kampus 1 UMKT Telp. (0541) 748511, Kode Wilayah 75124 Website : <a href="http://www.umkt.ac.id" style="color: white;">www.umkt.ac.id</a>	
<b>Kode :</b>	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>	<b>Revisi :</b> <b>00</b>
<b>Tgl Berlaku:</b>	<b>MANAJEMEN NYERI</b> <b><i>THERMO THERAPY</i></b>	<b>Halaman :</b>

---

### **Tujuan umum**

Mahasiswa mampu melakukan manajemen nyeri dengan benar

---

### **Tujuan khusus**

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tujuan manajemen nyeri pada klien
2. Menjelaskan tahapan prosedur manajemen nyeri pada klien
3. Menerapkan manajemen nyeri pada klien secara benar

---

### **Pengertian**

Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang mengalami perasaan nyeri yaitu sensoris subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Nama Mahasiswa :






NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
Pengkajian				
1	Baca status klien			
2	Kaji rasa nyeri yang muncul, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan kualitas nyeri			
3	Pantau keadaan klinis klien			
4	Diagnosa keperawatan yang sesuai: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri akut / kronis berhubungan dengan agen pencedera fisik/ kimiawi/ fisiologis.</li> </ul>			
Fase pre interaksi				
8	Mencuci tangan			
9	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> <li>• handscoon</li> <li>• <i>hot pack</i></li> <li>• thermometer</li> </ul>			
Fase Orientasi				
10	Memberi salam dan menyapa nama klien			





11	Memperkenalkan diri			
12	Melakukan kontrak			
13	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan			
14	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
15	Meminta ijin melakukan tindakan			
Fase Kerja				
16	Menutup sampiran			
17	Menggunakan handscoon			
18	Menanyakan kembali keluhan yang ada pada klien			
19	Membaca "Basmallah"			
20	Mengatur posisi klien pada posisi yang dirasa nyaman			
21	Berikan teknik non farmakologi 1 jam setelah pemberian terapi farmakologi antinyeri			
22	<i>Thermo Therapy</i> diberikan menggunakan <i>hot pack</i> yang sudah diisi air hangat dengan suhu 50 derajat celsius yang diukur menggunakan thermometer			
23	Letakkan <i>hot pack</i> pada lokasi nyeri klien selama 20 menit			
23	Akhiri dengan menarik dan menghembuskan nafas agar merasa rileks			
34	Mengangkat <i>hot pack</i> setelah 20 menit			
Fase Terminasi				
36	Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman			
37	Mengumpulkan dan membersihkan alat			
38	Melepaskan sarung tangan & mencuci tangan			
39	Membaca hamdalah			
40	Mengevaluasi respon klien			
41	Memberi reinforcement positif			
42	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			
43	Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa  اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.			
Evaluasi				
44	Evaluasi Respon nyeri klien			
45	Evaluasi apakah klien terlihat lebih rileks			
Dokumentasi				
46	Prosedur pelaksanaan			
47	Waktu pelaksanaan			
48	Reaksi klien pada saat pelaksanaan <i>thermo therapy</i>			

















## F. Implementasi Keperawatan






**Tabel 3. 4 Implementasi Keperawatan**




No. Dx	Tgl/Jam	Implementasi	TTD
1	17/12/2022 08.00	1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (yaitu: <i>dyspnea</i> , kelelahan, edema, otopnea, <i>paroximal noctural dyspnea</i> , peningkatan CVP) <b>S:</b> Pasien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas ringan <b>O:</b> Dispnea RR : 28 x/menit Terlihat otot bantu napas diafragma Terpasang O2 Nasal kanul 3 lpm	
	08.05	1.2 Memonitor Tekanan darah <b>S:</b> - <b>O:</b> TD sebelum beraktivitas 98/78 mmHg TD sesudah beraktivitas 112/90 mmHg	
	08.05	1.3 Memonitor saturasi oksigen <b>S:</b> - <b>O:</b> SpO2 98%	
	08.10	1.4 Memonitor EKG 12 sadapan <b>S:-</b>  <b>O:</b> HR : 109 x/menit Gel P : L (2 x 0,04 = 0,08 detik), T (1 x 0,1 = 0,1 mVolt) PR Interval : L (4 x 0,04 = 0,16 detik) QRS durasi : 3 x 0,04 = 0,12 detik Segmen ST : II, aVF, V3-V6 PR Interval : 4 x 0,04 = 0,16 detik Kesimpulan : <b>STEMI Inferior dan anterolateral</b>	
	08.30	1.5 Memonitor keluhan nyeri dada <b>S:</b> Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri <b>O :</b> rasa nyeri muncul secara mendadak <b>P :</b> nyeri muncul ketika ingin merubah posisi <b>Q :</b> nyeri terasa berat dan tajam <b>R :</b> dada kiri <b>S :</b> 3 (nyeri ringan)	









		<p>T : jika nyeri timbul pasien melakukan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murrotal</p> <p>U : nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul</p> <p>V : nyeri berkurang dari skala 3 ke 0</p> <p><b>O:</b> Skala nyeri 3 (nyeri ringan)</p>	
	08.40	<p>1.6 Memposisikan pasien semi fowler</p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan nyaman dengan posisi saat ini</p> <p><b>O:</b> pasien tenang Pasien nyaman</p>	
	08.45	<p>1.7 Menganjurkan beraktivitas sesuai toleransi</p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan paham dengan anjuran aktivitas yang disampaikan</p> <p><b>O:-</b></p>	
	12.00	<p>1.8 Mengkolaborasikan pemberian antiaritmia</p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan dada sudah tidak berdebar</p> <p><b>O:</b> Diberikan terapi obat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clopidogrel 1x1 mg</li> <li>- Sp. Furosemide 5 mg</li> <li>- Sp. Dobutamin 10 mg</li> <li>- Sp. Vascon 50 cc</li> </ul>	
2	09.00	<p>2.1 Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p><b>S: (Pre- pemberian thermo therapy )</b></p> <p><b>O :</b> rasa nyeri muncul secara mendadak</p> <p><b>P :</b> nyeri muncul ketika ingin merubah posisi</p> <p><b>Q :</b> nyeri terasa berat dan tajam</p> <p><b>R :</b> dada kiri</p> <p><b>S :</b> 3 (nyeri ringan)</p> <p><b>T :</b> jika nyeri timbul pasien melakukan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murrotal</p> <p><b>U :</b> nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul</p> <p><b>V :</b> nyeri berkurang dari skala 3 ke 0</p> <p><b>O:</b> skala nyeri 3 (nyeri sedang)</p>	







	09.05	2.2 Mengidentifikasi Skala Nyeri <b>S:-</b> <b>O:</b> skala nyeri 3 (nyeri sedang)	
	09.05	2.5 Mengkolaborasikan pemberian anti nyeri ISDN 3x5 mg <b>S:</b> pasien mengeluh nyeri masih terasa <b>O:</b>	
	09.06	2.2 Mengidentifikasi Skala Nyeri <b>S:-</b> <b>O:</b> skala nyeri 3 (nyeri ringan)	
	10.10-10.30	2.3 Memberikan teknik nonfarmakologis <i>thermo therapy</i> untuk mengurangi nyeri <b>S:</b> Pasien mengatakan kompres hangat terasa nyaman pasien mengatakan nyeri berkurang <b>O:</b> nyaman ketika diberikan terapi	
	10.30	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri kembali ( <b>Post- Thermo Therapy</b> ) <b>S:</b> pasien mengatakan nyeri sudah berkurang <b>O :</b> skala nyeri 1 (nyeri ringan)	
3	10.35	3.1 Memonitor pola napas <b>S:</b> pasien mengatakan sesak <b>O:</b> pasien menggunakan otot bantu napas diafragma RR: 28 x/menit SpO2 : 98%	
	10.36	3.2 Memonitor bunyi napas <b>S:</b> - <b>O:</b> suara napas vesikuler diseluruh lapang paru Tidak ada suara napas tambahan	
	10.37	3.3 Memposisikan semifowler <b>S:-</b> <b>O:</b> klien nyaman dengan posisi semi fowler SpO2 : 99% RR: 26 x/menit	
	10.40	3.4 Memberikan oksigen <b>S:</b> - <b>O:</b> pasien diberikan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm SpO2 : 99%	

		RR : 26 x/menit	
4	11.00	4.1 Memonitor kadar glukosa darah <b>S:</b> - <b>O:</b> GDS (17/12/2022) = 255	
	11.05	4.2 Memonitor tanda gejala hiperglikemia <b>S:</b> pasien mengatakan sering haus dan minum <b>O:</b> Pasien selalu meminta diambilkan minum Pemeriksaan GDS 255 mg/dl (normal <200)	
	1. 10	4.5 Mengkolaborasikan pemberian insulin <b>S:</b> - <b>O:</b> Pasien diberikan terapi insulin: Inj. Sc Novorapid 3x6 unit Inj. Sc Levemir 0-0-10 unit	
5	11.11	5.1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <b>S:</b> Pasien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas Pasien mengatakan ketika mengubah posisi nyeri dada muncul dengan tiba-tiba <b>O:</b> Pasien didiagnosis STEMI dengan keluhan nyeri dada Pasien dianjurkan <i>bed rest</i> untuk mengurangi beban kerja jantung Pasien terpasang monitor Kekuatan otot ekstremitas 4/4 TD sebelum beraktivitas 98/78 mmHg TD sesudah beraktivitas 104/87 mmHg	
	11.12	5.2. Memfasilitasi duduk ditempat tidur <b>S:</b> pasien mengatakan ingin makan sambil duduk <b>O:</b> Membantu pasien duduk bertahap Pasien nyaman dengan posisi duduk saat ini	





	11.15	<p>5.3. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi cara meningkatkan asupan makanan</p> <p><b>S:</b> ahli gizi mengatakan pasien mendapatkan terapi susu, dikarenakan keengganan pasien mengkonsumsi makanan dari RS namun harus tetap memenuhi nutrisi dalam tubuh</p> <p><b>O:</b> -  Pasien menghabiskan susu yang diberikan  Pasien diberikan terapi diit susu 4x200 cc/24 jam</p>	
1	18/12/2022 08.00	<p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (yaitu: <i>dyspnea</i>, kelelahan, edema, otopnea, <i>paroximal noctural dyspnea</i>, peningkatan CVP)</p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas ringan</p> <p><b>O:</b>  Dispnea  RR : 30 x/menit  Terlihat otot bantu napas diafragma  Terpasang O2 Nasal kanul 3 lpm</p>	
	08.05	<p>1.2 Memonitor Tekanan darah</p> <p><b>S:</b> -</p> <p><b>O:</b>  TD sebelum beraktivitas  98/78 mmHg  TD sesudah beraktivitas  124/87 mmHg</p>	
	08.05	<p>1.3 Memonitor saturasi oksigen</p> <p><b>S:</b> -</p> <p><b>O:</b> SpO2 98%</p>	
	08.10	<p>1.4 Memonitor EKG 12 sadapan</p> <p><b>S:-</b></p> <p><b>O:</b>  HR : 105 x/menit  Gel P : L (2 x 0,04 = 0,08 detik),  T (1 x 0,1 = 0,1 mVolt)  PR Interval : L (4 x 0,04 = 0,16 detik)  QRS durasi : 2 x 0,04 = 0,8 detik  Segmen ST : II, aVF, V1-V6  Gel. Q : Dalam = 14 KK (Q patologis pada V1-V3)  PR Interval : 3 x 0,04 = 0,12 detik</p> <p><b>Kesimpulan :</b>  <b>STEMI Inferior dan Anteroseptal</b></p>	









	08.15	<p>1.5 Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p><b>S:</b> Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri</p> <p><b>O :</b> rasa nyeri muncul secara mendadak</p> <p><b>P :</b> nyeri muncul ketika ingin merubah posisi</p> <p><b>Q :</b> nyeri terasa berat dan tajam</p> <p><b>R :</b> dada kiri</p> <p><b>S :</b> 5 (nyeri sedang)</p> <p><b>T :</b> jika nyeri timbul pasien meminta untuk diberikan kompres hangat pada dada</p> <p><b>U :</b> nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul</p> <p><b>V :</b> nyeri berkurang dari skala 5 ke 1</p> <p><b>O:</b> Skala nyeri 5 (nyeri sedang)</p>	
	12.00	<p>1.8 Mengkolaborasikan pemberian antiaritmia</p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan dada sudah tidak berdebar</p> <p><b>O:</b> Diberikan terapi obat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clopidogrel 1x1 mg</li> <li>- Sp. Furosemide 5 mg</li> <li>- Sp. Dobutamin 10 mg</li> <li>- Sp. Vascon 50 cc</li> </ul>	
2	09.00	<p>2.1 Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p><b>S: (Pre- Pemberian Thermo Therapy)</b> Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri</p> <p><b>O :</b> rasa nyeri muncul secara mendadak</p> <p><b>P :</b> nyeri muncul ketika ingin merubah posisi</p> <p><b>Q :</b> nyeri terasa berat dan tajam</p> <p><b>R :</b> dada kiri</p> <p><b>S :</b> 5 (nyeri sedang)</p> <p><b>T :</b> jika nyeri timbul pasien meminta untuk diberikan kompres hangat pada dada</p> <p><b>U :</b> nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul</p> <p><b>V :</b> nyeri berkurang dari skala 5 ke 1</p> <p><b>O:</b> Pasien gelisah Skala nyeri 5 (nyeri sedang) TD : 134/87 mmHg HR : 102x/menit RR : 30 x/menit SpO2 : 99%</p>	


	09.05	2.5 Mengkolaborasikan pemberian antinyeri ISDN 3 x 5 mg <b>S:</b> pasien mengeluh nyeri masih terasa <b>O:</b> keluhan nyeri ada	
	09.06	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri <b>S:</b> pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri masih ada namun masih bisa ditoleransi <b>O:</b> skala nyeri 5 (sedang)	
	10.10-10.30	2.3 Memberikan teknik nonfarmakologis <i>thermo therapy</i> untuk mengurangi nyeri <b>S:</b> Pasien mengatakan nyaman dilakukan kompres hangat pasien mengatakan nyeri berkurang  <b>O:</b> Pasien nyaman TD: 112/79 mmHg HR: 98 x/menit RR: 26 x/menit SpO2 : 99%	
	10.30	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri kembali <b>S: (Post-Thermo Therapy)</b> pasien mengatakan nyeri sudah berkurang  <b>O:</b> skala nyeri 3 (nyeri ringan)	
3	10.35	3.1 Memonitor pola napas <b>S:</b> pasien mengatakan sesak berkurang  <b>O:</b> pasien menggunakan otot bantu napas diafragma RR: 26 x/menit SpO2 : 98%	
	10.36	3.2 Memonitor bunyi napas <b>S:</b> - <b>O:</b> Tidak ada suara napas tambahan	
	10.37	3.3 Memosisikan semifowler <b>S:-</b> <b>O:</b> klien nyaman dengan posisi semi fowler SpO2 : 99% RR: 26 x/menit	
	10.40	3.4 Memberikan oksigen <b>S:</b> - <b>O:</b> pasien diberikan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm SpO2 : 99% RR : 26 x/menit	

4	10.00	4.1 Memonitor kadar glukosa darah /8jam S: - O: GDS (18/12/2022) = 233 mg/dl	
	10.30	4.5 Mengkolaborasikan pemberian insulin S: - O: Pasien diberikan terapi insulin: Inj. Sc Novorapid 3x6 unit Inj. Sc Levemir 0-0-10 unit	
1	19/12/2022 08.00	1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (yaitu: <i>dyspnea</i> , kelelahan, edema, otopnea, <i>paroximal noctural dyspnea</i> , peningkatan CVP) S: - O: Posisi pasien semi fowler Dispnea RR : 24 x/menit Terlihat otot bantu napas diafragma Terpasang O2 Nasal kanul 3 lpm	
	08.05	1.2 Memonitor Tekanan darah S: - O: TD sebelum beraktivitas 98/78 mmHg TD sesudah beraktivitas 114/89 mmHg	
	08.05	1.3 Memonitor saturasi oksigen S: - O: SpO2 100%	
	08.10	1.4 Memonitor EKG 12 sadapan S:-  O: HR : 98 x/menit Gel P : L (2 x 0,04 = 0,08 detik), T (1 x 0,1 = 0,1 mVolt) PR Interval : L (4 x 0,04 = 0,16 detik) QRS durasi : 2 x 0,04 = 0,8 detik Segmen ST : V1-V5 PR Interval : 3 x 0,04 = 0,12 detik <b>Kesimpulan :</b> <b>STEMI Anteroseptal</b>	




	08.15	<p>1.5 Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p><b>O :</b> rasa nyeri jarang muncul</p> <p>P : nyeri kadang muncul ketika ingin merubah posisi</p> <p>Q : nyeri ringan</p> <p>R : dada kiri</p> <p>S : 3 (ringan)</p> <p>T : jika nyeri timbul pasien meminta untuk diberikan kompres hangat pada dada</p> <p>U : nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul</p> <p>V : nyeri berkurang dari skala 3 ke 0</p> <p><b>O:</b> Skala nyeri 3 (nyeri ringan)</p>	
	12.00	<p>1.6 Mengkolaborasikan pemberian antiaritmia</p> <p><b>S:</b> -</p> <p><b>O:</b> Diberikan terapi obat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clopidogrel 1x1 mg</li> <li>- Sp. Furosemide 5 mg</li> <li>- Sp. Dobutamin 10 mg</li> <li>- Sp. Vascon 50 cc</li> </ul>	
2	09.00	<p>2.1 Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p><b>S: (Pre- Pemberian Thermo Therapy)</b></p> <p>Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p><b>O :</b> rasa nyeri jarang muncul</p> <p>P : nyeri kadang muncul ketika ingin merubah posisi</p> <p>Q : nyeri ringan</p> <p>R : dada kiri</p> <p>S : 3</p> <p>T : jika nyeri timbul pasien meminta untuk diberikan kompres hangat pada dada</p> <p>U : nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul</p> <p>V : nyeri berkurang dari skala 3 ke 0</p> <p><b>O:</b> skala nyeri 3 (nyeri ringan)</p>	
	09.05	<p>2.5 Mengkolaborasikan pemberian antinyeri ISDN 3 x 5 mg</p> <p><b>S:</b> pasien mengeluh nyeri masih terasa</p> <p><b>O:</b> -</p>	


	09.06	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri <b>S:</b> pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri masih ada namun masih bisa ditoleransi <b>O:</b> skala nyeri 3 (nyeri ringan)	
	10.10-10.30	2.3 Memberikan teknik nonfarmakologis <i>thermo therapy</i> untuk mengurangi nyeri <b>S:</b> Pasien mnegatakan nyaman diberi tarapi kompres hangat pasien mengatakan nyeri sudah sudah tidak dirasakan  <b>O:</b> pasien nyaman	
	10.30	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri <b>S: (Post- Thermo Therapy)</b> pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan <b>O:</b> skala nyeri 0 (nyeri tidak dirasakan)	
3	10.35	3.1 Memonitor pola napas <b>S:</b> pasien mengatakan sesak berkurang  <b>O:</b> pasien tidak menggunakan otot bantu napas RR: 22 x/menit SpO2 : 100%	
	10.36	3.2 Memonitor bunyi napas <b>S:</b> - <b>O:</b> Tidak ada suara napas tambahan	
	10.37	3.3 Memosisikan semifowler <b>S:-</b> <b>O:</b> klien nyaman dengan posisi semi fowler SpO2 : 100% RR: 22 x/menit	
	10.40	3.5 Memberikan oksigen <b>S:</b> - <b>O:</b> pasien diberikan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm SpO2 : 100% RR : 22 x/menit	
4	10.40	4.1 Memonitor kadar glukosa darah /8jam <b>S:</b> - <b>O:</b> GDS (18/12/2022) = 246 mg/dl	



	11.00	4.5 Mengkolaborasikan pemberian insulin <b>S:</b> - <b>O:</b> Pasien diberikan terapi insulin: Inj. Sc Novorapid 3x6 unit Inj. Sc Levemir 0-0-10 unit	
--	-------	--	---



## G. Evaluasi Keperawatan


Tabel 3. 5 Evaluasi Keperawatan



No.D x	Tgl/jam	Evaluasi	Ttd																
1	17/12/2022 12.05	<p><b>S:</b> pasien mengatakan rasa debar-debar sudah berkurang</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>• Dispnea RR : 26 x/menit</li> <li>• Terlihat otot bantu napas diafragma</li> <li>• Terpasang O2 Nasal kanul 3 lpm</li> <li>• SpO2 99%</li> <li>• TD sebelum beraktivitas 98/78 mmHg MAP = 84 mmHg (normal) Pulse Pressure = 20</li> <li>• TD sesudah beraktivitas 112/90 mmHg MAP = 97 mmHg (Normal)</li> <li>• Hasil EKG HR : 109 x/menit Gel P : L (2 x 0,04 = 0,08 detik), T (1 x 0,1 = 0,1 mVolt) PR Interval: L (4 x 0,04 = 0,16 detik) QRS durasi : 3 x 0,04 = 0,12 detik Segmen ST : II, aVF, V3-V6 PR Interval : 4 x 0,04 = 0,16 detik Kesimpulan : <b>STEMI Inferior dan Anterolateral</b></li> <li>• Mendapatkan terapi obat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clopidogrel 1x1 mg</li> <li>- Sp. Furosemide 5 mg</li> <li>- Sp. Dobutamin 10 mg</li> <li>- Sp. Vascon 50 cc</li> </ul> </li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan curah jantung teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gambaran EKG</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Gambaran EKG	2	2	4	Dispnea	2	3	4	Tekanan Darah	3	5	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Gambaran EKG	2	2	4																
Dispnea	2	3	4																
Tekanan Darah	3	5	5																

		<p><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi perawatan jantung</p> <p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (yaitu: <i>dyspnea</i>, kelelahan, edema, otopnea, <i>paroximal noctural dyspnea</i>, peningkatan CVP)</p> <p>1.2 Memonitor Tekanan darah</p> <p>1.3 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>1.4 Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>1.5 Monitor keluhan nyeri</p> <p>1.6 Kolaborasi pemberian obat antiaritmia</p>																	
2	10.30	<p><b>S:</b> pasien mengatakan nyeri belum sepenuhnya hilang</p> <p><b>O :</b> rasa nyeri muncul secara mendadak</p> <p><b>P :</b> nyeri muncul ketika ingin merubah posisi</p> <p><b>Q :</b> nyeri terasa berat dan tajam</p> <p><b>R :</b> dada kiri</p> <p><b>S :</b> 1 (skala nyeri ringan)</p> <p><b>T :</b> jika nyeri timbul pasien meminta untuk diberikan <i>thermo therapy</i></p> <p><b>U :</b> nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul</p> <p><b>V :</b> nyeri tidak dirasakan lagi</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan paham cara penggunaan <i>thermo therapy</i> untuk mengurangi nyeri</li> <li>• skala nyeri sebelum diberikan terapi = 3</li> <li>• skala nyeri sesudah diberikan terapi = 1</li> <li>• pasien mendapatkan terapi obat ISDN 3x5 mg</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan kontrol nyeri teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri secara terkontrol</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi manajemen nyeri</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.3 Memberikan teknik nonfarmakologis <i>thermo therapy</i> untuk mengurangi nyeri</p> <p>2.5 Mengkolaborasikan pemberian obat antinyeri</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	4	5	Melaporkan nyeri secara terkontrol	4	2	2	Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis	2	5	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	3	4	5																
Melaporkan nyeri secara terkontrol	4	2	2																
Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis	2	5	5																


3	10.45	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menggunakan otot bantu napas diafragma</li> <li>- Tidak ada suara napas tambahan</li> <li>- Nyaman pada posisi semi fowler</li> <li>- Pasien terpasang nasal kanul 3 lpm</li> <li>- RR: 24 x/menit</li> <li>- SpO2: 99%</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="699 658 1203 815"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Intervensi Manajemen jalan napas dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Monitor pola napas</li> <li>3.2 Monitor bunyi naos</li> <li>3.3 Posisikan semi fowler</li> <li>3.4 Berikan oksigen</li> </ol>	Kriteria Hasil	Sebelum	sesudah	target	Dispnea	2	3	5	Otot bantu napas	2	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	sesudah	target												
Dispnea	2	3	5												
Otot bantu napas	2	3	5												
4	11.15	<p><b>S:</b> pasien mengatakan masih sering haus dan minum pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p><b>O:</b></p> <p>Kondisi pasien lemas Pasien selalu meminta diambihkan minum Pemeriksaan GDS 255 mg/dl (normal &lt;200) Pasien diberikan terapi insulin: Inj. Sc Novorapid 3x6 unit Inj. Sc Levemir 0-0-10 unit</p> <p><b>A:</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa dara sebagian teratasi</p> <table border="1" data-bbox="699 1615 1203 1771"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rasa lemas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 monitor kadar gula darah</li> <li>3.5 kolaborasi pemberian insulin</li> </ol>	Kriteria Hasil	sebelum	sesudah	Target	Rasa lemas	2	3	4	Kadar glukosa dalam darah	2	2	4	
Kriteria Hasil	sebelum	sesudah	Target												
Rasa lemas	2	3	4												
Kadar glukosa dalam darah	2	2	4												


5	12.00	<p><b>S:</b> pasien mengatakan akan berhati-hati ketika ingin mengubah posisi</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien didiagnosis STEMI dengan keluhan nyeri dada</li> <li>Pasien dianjurkan <i>bed rest</i> untuk mengurangi beban kerja jantung</li> <li>Pasien terpasang monitor</li> <li>Kekuatan otot ekstremitas 5/5</li> <li>Pasien selalu menghabiskan diit yang sudah disediakan</li> <li>Pasien dapat duduk sendiri</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah keperawatan toleransi aktivitas teratasi</p> <table border="1" data-bbox="699 719 1203 875"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> hentikan intervensi keperawatan Manajemen energi</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan lelah	3	5	5	Perasaan lemah	2	4	4	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Keluhan lelah	3	5	5												
Perasaan lemah	2	4	4												
1	18/12/2022 12.05	<p><b>S:</b> pasien mengatakan rasa debar-debar sudah berkurang</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>• Dispnea RR : 22 x/menit</li> <li>• Terlihat otot bantu napas diafragma</li> <li>• Terpasang O2 Nasal kanul 3 lpm</li> <li>• SpO2 100%</li> <li>• TD sebelum beraktivitas 98/78 mmHg MAP = 84 mmHg (normal) Pulse Pressure = 20</li> <li>• TD sesudah beraktivitas 124/87 mmHg MAP = 99 mmHg (Normal) Pulse Pressure = 37</li> <li>• Hasil EKG HR : 105 x/menit Gel P : L (2 x 0,04 = 0,08 detik), T (1 x 0,1 = 0,1 mVolt) PR Interval: L (4 x 0,04 = 0,16 detik) QRS durasi : 2 x 0,04 = 0,8 detik Segmen ST : II, aVF, V1-V6 PR Interval : 4 x 0,04 = 0,16 detik Gel Q : Dalam = 14 KK (Q Patologis pada V1-V3)</li> <li>• Kesimpulan : <b>STEMI Inferior dan Anteroseptal</b></li> <li>• Mendapatkan terapi obat:</li> </ul>													



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clopidogrel 1x1 mg</li> <li>- Sp. Furosemide 5 mg</li> <li>- Sp. Dobutamin 10 mg</li> <li>- Sp. Vascon 50 cc</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan curah jantung teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gambaran EKG</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi perawatan jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (yaitu: <i>dyspnea</i>, kelelahan, edema, otopnea, <i>paroximal noctural dyspnea</i>, peningkatan CVP)</li> <li>1.2 Memonitor Tekanan darah</li> <li>1.3 Memonitor saturasi oksigen</li> <li>1.4 Monitor EKG 12 sadapan</li> <li>1.5 Monitor keluhan nyeri</li> <li>1.6 Kolaborasi pemberian obat antiaritmia</li> </ol>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Gambaran EKG	2	2	4	Dispnea	2	3	4	Tekanan Darah	3	5	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Gambaran EKG	2	2	4																
Dispnea	2	3	4																
Tekanan Darah	3	5	5																
2	12.10	<p><b>S:</b> pasien mengatakan nyeri belum sepenuhnya hilang</p> <p><b>O :</b> rasa nyeri muncul secara mendadak</p> <p><b>P :</b> nyeri muncul ketika ingin merubah posisi</p> <p><b>Q :</b> nyeri terasa berat dan tajam</p> <p><b>R :</b> dada kiri</p> <p><b>S :</b> 3</p> <p><b>T :</b> jika nyeri timbul pasien melakukan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murrotal</p> <p><b>U :</b> nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul</p> <p><b>V :</b> nyeri tidak dirasakan lagi</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• skala nyeri sebelum diberikan terapi = 5 (nyeri sedang)</li> <li>• skala nyeri sesudah diberi terapi = 3 (nyeri ringan)</li> <li>TD: 112/79 mmHg</li> <li>HR: 98 x/menit</li> <li>RR: 26 x/menit</li> <li>SpO2 : 99%</li> <li>• pasien mendapatkan terapi obat ISDN 3x5 mg</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan kontrol nyeri teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	3	5									
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	3	3	5																

		<table border="1"> <tr> <td>Melaporkan nyeri secara terkontrol</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi manajemen nyeri  2.2 Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  2.4 Memberikan teknik nonfarmakologis <i>thermo therapy</i> untuk mengurangi nyeri  2.6 Mengkolaborasikan pemberian obat antinyeri</p>	Melaporkan nyeri secara terkontrol	4	2	2	Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis	2	5	5					
Melaporkan nyeri secara terkontrol	4	2	2												
Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis	2	5	5												
3	10.45	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menggunakan otot bantu napas diafragma</li> <li>- Tidak ada suara napas tambahan</li> <li>- Nyaman pada posisi semi fowler</li> <li>- Pasien terpasang nasal kanul 3 lpm</li> <li>- RR: 24 x/menit</li> <li>- SpO2: 99%</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Intervensi Manajemen jalan napas dilanjutkan  3.1 Monitor pola napas  3.2 Monitor bunyi naos  3.3 Posisikan semi fowler  3.4 Berikan oksigen</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	sesudah	Target	Dispnea	2	3	5	Otot bantu napas	2	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	sesudah	Target												
Dispnea	2	3	5												
Otot bantu napas	2	3	5												
4	11.15	<p><b>S:</b> pasien mengatakan masih sering haus dan minum  pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p><b>O:</b></p> <p>Kondisi pasien lemas  Pasien selalu meminta diambilkan minum  Pemeriksaan GDS 255 mg/dl (normal &lt;200)  Pasien diberikan terapi insulin:  Inj. Sc Novorapid 3x6 unit  Inj. Sc Levemir 0-0-10 unit</p>													



		<p><b>A:</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagian teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rasa lemas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemia 4.1 Memonitor kadar gula darah 4.5 Mengkolaborasikan pemberian insulin</p>	Kriteria Hasil	sebelum	sesudah	Target	Rasa lemas	2	3	4	Kadar glukosa dalam darah	2	2	4					
Kriteria Hasil	sebelum	sesudah	Target																
Rasa lemas	2	3	4																
Kadar glukosa dalam darah	2	2	4																
1	19/12/2022 12.05	<p><b>S:</b> pasien mengatakan rasa debar-debar sudah berkurang <b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien nyaman dengan posisi semi fowler</li> <li>Dispnea RR : 22 x/menit</li> <li>Terlihat otot bantu napas diafragma</li> <li>Terpasang O2 Nasal kanul 3 lpm</li> <li>SpO2 100%</li> <li>TD sebelum beraktivitas 98/78 mmHg MAP = 84 mmHg (normal) Pulse Pressure = 20</li> <li>TD sesudah beraktivitas 114/89 mmHg MAP = 97 mmHg (Normal) Pulse Pressure = 25</li> <li>Hasil EKG HR : 98 x/menit Gel P : L (2 x 0,04 = 0,08 detik), T (1 x 0,1 = 0,1 mVolt) PR Interval: L (4 x 0,04 = 0,16 detik) QRS durasi : 2 x 0,04 = 0,8 detik Segmen ST : V1-V5 PR Interval : 3 x 0,04 = 0,12 detik Kesimpulan : <b>STEMI Anteroseptal</b></li> <li>Mendapatkan terapi obat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clopidogrel 1x1 mg</li> <li>- Sp. Furosemide 5 mg</li> <li>- Sp. Dobutamin 10 mg</li> <li>- Sp. Vascon 50 cc</li> </ul> </li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan curah jantung teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gambaran EKG</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Gambaran EKG	2	2	4	Dispnea	2	3	4	Tekanan Darah	3	5	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Gambaran EKG	2	2	4																
Dispnea	2	3	4																
Tekanan Darah	3	5	5																

		<p><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi perawatan jantung</p> <p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (yaitu: <i>dyspnea</i>, kelelahan, edema, otopnea, <i>paroximal noctural dyspnea</i>, peningkatan CVP)</p> <p>1.2 Memonitor Tekanan darah</p> <p>1.3 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>1.4 Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>1.5 Monitor keluhan nyeri</p> <p>1.6 Kolaborasi pemberian obat antiaritmia</p>																	
2	12.10	<p><b>S:</b> pasien nyeri sudah tidak dirasakan</p> <p><b>O :</b> rasa nyeri muncul secara mendadak</p> <p><b>P :</b> nyeri muncul ketika ingin merubah posisi</p> <p><b>Q :</b> nyeri terasa berat dan tajam</p> <p><b>R :</b> dada kiri</p> <p><b>S :</b> 0</p> <p><b>T :</b> jika nyeri timbul pasien melakukan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murrotal</p> <p><b>U :</b> nyeri sebelumnya tidak pernah dirasakan, nyeri tiba-tiba muncul</p> <p><b>V :</b> nyeri tidak dirasakan lagi</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• skala nyeri sebelum diberikan terapi = 3 (nyeri ringan)</li> <li>• skala nyeri sesudah diberikan terapi = 0 (nyeri tidak ada)</li> </ul> <p>TD: 112/79 mmHg HR: 98 x/menit RR: 20 x/menit SpO2 : 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mendapatkan terapi obat ISDN 3x5 mg</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan kontrol nyeri teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri secara terkontrol</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p> <p>2.3 Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.5 Memberikan teknik nonfarmakologis <i>thermo therapy</i> untuk mengurangi nyeri</p> <p>2.7 Mengkolaborasikan pemberian obat</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	5	5	Melaporkan nyeri secara terkontrol	4	2	2	Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis	2	5	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	3	5	5																
Melaporkan nyeri secara terkontrol	4	2	2																
Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis	2	5	5																

		antinyeri													
3	10.45	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak menggunakan otot bantu napas</li> <li>- Tidak ada suara napas tambahan</li> <li>- Nyaman pada posisi semi fowler</li> <li>- Pasien terpasang nasal kanul 3 lpm</li> <li>- RR: 20 x/menit</li> <li>- SpO2: 100%</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Otot bantu napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Intervensi Manajemen jalan napas teratasi, intervensi dilanjutkan</p> <p>3.1 Monitor pola napas</p> <p>3.2 Monitor bunyi naos</p> <p>3.3 Posisikan semi fowler</p> <p>3.4 Berikan oksigen</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	target	Dispnea	2	5	5	Otot bantu napas	2	5	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	target												
Dispnea	2	5	5												
Otot bantu napas	2	5	5												
4	11.15	<p><b>S:</b> pasien mengatakan masih sering haus dan minum pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p><b>O:</b></p> <p>Kondisi pasien lemas Pasien selalu meminta diambilkan minum Pemeriksaan GDS 249 mg/dl (normal &lt;200) Pasien diberikan terapi insulin: Inj. Sc Novorapid 3x6 unit Inj. Sc Levemir 0-0-10 unit</p> <p><b>A:</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa dara sebagian teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rasa lemas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemia</p> <p>4.1 Memonitor kadar gula darah</p> <p>4.5 Mengkolaborasi pemberian insulin</p>	Kriteria Hasil	sebelum	Sesudah	Target	Rasa lemas	2	3	4	Kadar glukosa dalam darah	2	2	4	
Kriteria Hasil	sebelum	Sesudah	Target												
Rasa lemas	2	3	4												
Kadar glukosa dalam darah	2	2	4												