

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2021). Efektivitas Distraksi Musik dan Distraksi Pernapasan Ritmik Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Besalin KAla 1 di Kamar Bersalin Rs Ben Mari Pakisaji Kabupaten Malang. *Hospital Majapahit*.
- Azzahra, F., & Permatasari, I. (2023). *Terapi Distraksi Audiovisual*. CV. Mitra Cendekia Media.
- Davey, P. (2005). *Medicine at a Glance*. Erlangga.
- Dharma, S. (2009). *Sistematik Interpretasi EKG : Pedoman Praktis*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Emergency Medical Training 911. (2022). *Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)*.
- Fikriana, R. (2018). *Sistem Kardiovaskuler*. Deepublish.
- Guntur. (2019). *Sistem Kardiovaskuler*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Hastomo, T. M. (2018). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8.
- Kabang, L. (2023). Intervensi Mengontrol Nyeri dan Ansietas Pada Pasien Dengan Sindrom Koroner. *Journal of Telenursing*.

Kastella, F., Sasmito, P., Suryanto, Y., Fatarona, A., Rahmawati, E. Q., Ifadah, E., & Nurjanah, U. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler (Teori Komprehensid dan Prakti)* (Efitra, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

KEMENKES RI. (2019). *temuan Utama RISKESDAS 2018*. KEMENKES RI.

Kuntoadi, G. B. (2019). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi* (I. Febrian, Ed.). Pantera Publishing.

Lestari, N. (2023). Efektivitas Penggunaan Distraksi Pendengaran dan Distraksi Pernafasan Terhadap Level Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi Sektio Sesarea. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1–9.

Mau, C. (2021). Pengaruh Teknik Distraksi Napas Ritmik dan Masase Terhadap Nyeri Spasme Otot Pada Kejadian Low Back Pain Pekerja Buruh Bongkar Muat di Pelabuhan Tenau Kupang. *EHM-K Applied Scientific Journal*, 90–98.

Mulyanty, R. (2015). Pengaruh Distraksi Pernafasan Terhadap Mengalami penurunannya Level Nyeri Atritis Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2015. *Poltekkes Padang*.

Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular* (E. Nuracgmach, Ed.). Salemba Medika.

Novianto, D. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit jantung Acute Coronary Syndrom (ACS) dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.

Nurhayati. (2023). *Sistem Kardiovaskuler : Keperawatan Dewasa* (C. Huda, Ed.).
Syiah Kuala University Press.

Oktavianus. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardiovaskuler Dewasa*.
Graha Ilmu.

Rizal, L. (2016). Tahapan Pengakjian Dalam Proses Keperawatan . *Osf.Io*.

Rogayah. (2013). *Pengaruh relaksasi otogenik dan distraksi terhadap level nyeri pada pasien di rs sukmul sisma medika dan rs harum sisma medika*.

Rubiyanti, rani. (2022). *Penyakit Sistem Kardiovaskuler dengan Pengobatan Sintesis dan Herbal* (Musiana, Ed.). Nuta Media.

Saputra. (2023). Penerapan Terapi Distraksi Napas Ritmik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.

Soeparmin, S. (2010). Distraksi Sebagai Suatu Pendekatan Yang Diimplementasikan Dalam Mencapai Keberhasilan Perawatan Gigi Anak. *Dentika Dental Journal*.

Surayawan, I. G. R. (2023). *Buku Ajar Sindrom Koroner Akut*. Airlangga University Press.

TIM Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*.

World Health Organization. (n.d.). *Cardiovaskuler Diseases*.

Yogiarso, R. M. (2020). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Kardiovaskular Berbasis Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter 2019*. Airlangga University Press.



LAMPIRAN

Lampiran 1

BIODATA DIRI



Nama : Ladies Tri Utami

Tempat, Tanggal lahir : Sukabumi, 6 Oktober 2000

NPM : 224291517066

Alamat : Kp. Sugutamu, Baktijaya, Depok.

No. Hp : 089647824912

Email : ladiestriutami1@gmail.com

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI





Nama : Ladies Tri Utami





NPM : 224291517066

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Teknik Distraksi Pernapasan Pada Pasien Tn. S dan Tn. J Dengan Diagnosis Acute Coronary Syndrome di IGD RSUD Pasar Minggu

Dosen Pembimbing : Ns. Tommy J Wowor, MM., M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran dan Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 11 Desember 2023	Konsultasi Judul KIAN	Mencari refrensi judul lain	
2.	Selasa, 12 Desember 2023	Konsultasi judul KIAN	Mencari refrensi judul lain	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	Konsultasi Judul KIAN	ACC judul kian, melanjutkan bab 1-2	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	Konsultasi KIAN Bab 1-2	Sistematik penulisan, sitasi dan refrensi	

5.	Selasa, Desember 2023	19	Konsultasi kasus Askep	Melanjutkan intervensi	
6.	Kamis, Desember 2023	21	Konsultasi KIAN Bab 1- 2, dan Konsul kasus Askep	Acc melanjutkan Bab 3-5	
7.	Rabu, Desember 2023	27	Konsultasi KIAN Bab 3-5	Penulisan pengkajian, penulisan hasil	
8.	Jumat, Desember 2023	29	Konsultasi KIAN Bab 1-5	ACC Ujian	



Lampiran 3

ASKEP KASUS

A. Pengkajian

Nama : Tn. S

Usia : 70 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam

Tanggal Masuk : 11 November 2023

Dignosa Medis :

- ACS
- Cardiac Arrest
- CKD on HD
- TB Paru on OAT

B. Survei Primer

Airway :

- Tidak terdapat sumabatan jalan napas
- Bunyi napas tambahan

Breathing :

- SpO2 97%

Circulation :

- TD : 135/85 mmHg
- Nadi : 108 x/menit

Disabilty :

- Apatis
- E = 3
- M = 4

- V = 4

Exposure :

- Akral teraba hangat

C. Survei Sekunder

Breathing :

- Tidak adanya sumbatan jalan napas

- SpO2 : 97%

Blood :

- Td : 135/85 mmHg
- Nadi : 108 x/menit
- Tidak adanya pendarahan

Brain :

- GCS : apatis
- E : 3
- M : 4
- V : 4

Bladder :

- Pasien yakni pasien CKD, dengan pengeluaran urine <100 cc

Bowel :

- Pasien tidak memiliki permasalahan pada pencernaan
- ada nyeri tekan di daerah epigastrium

Bone :

- Tidak adanya gangguan pada ekstremitas
- Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

Riwayat kesehatan dahulu :

- Hipertensi
- CKD on HD
- TB on OAT

Riwayat kesehatan sekarang :

- ACS
- CKD on HD
- TB Paru on OAT

Riwayat kesehatan keluarga :

- Tidak terkaji

D. Head to Toe

Kepala :

- Rambut berwarna putih dan tipis
- Tidak nampak adanya kotoran pada rambut
- Tidak adanya bekas luka
- Tidak adanya nyeri pada bagian kepala

Mata :

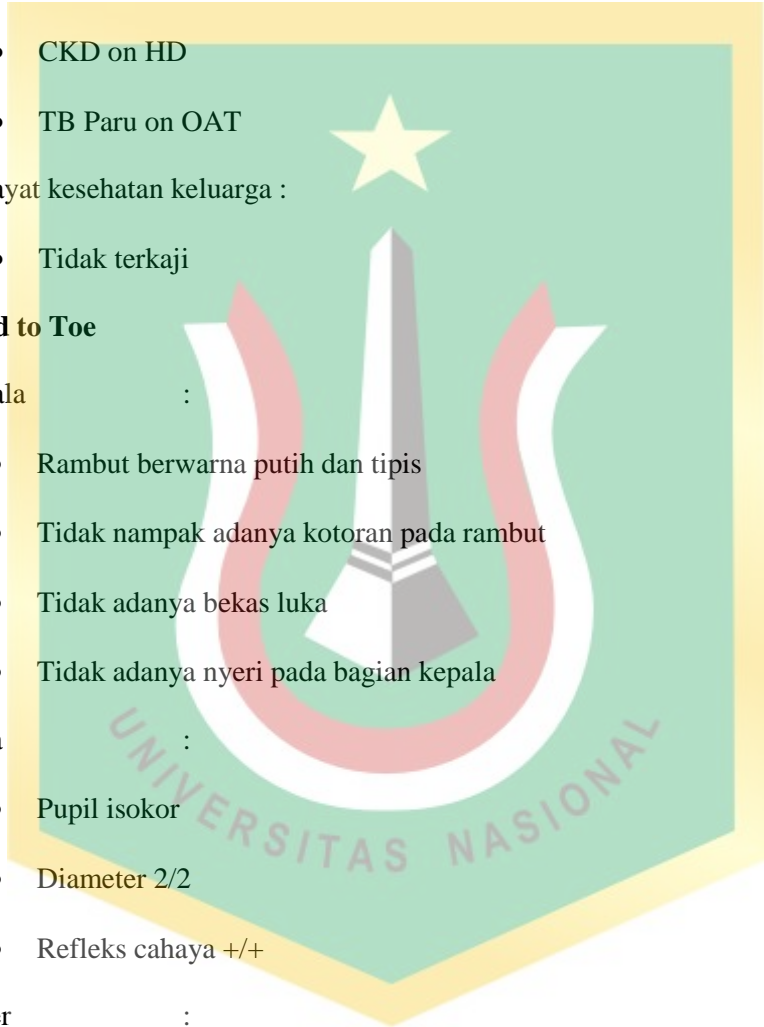
- Pupil isokor
- Diameter 2/2
- Refleks cahaya +/+

Leher :

- Tidak adanya pembesaran pada kelenjar tiroid

Jantung :

- S1 S2 reguler
- Murmur (-)
- Grugling (-)



- Nyeri pada dada
- P : nyeri pada dada
- Q : misalnya di tekan
- R : dibagian dada sebelah kiri
- S : very servere
- T : hilang timbul

Paru-paru :

- Bunyi paru vesikuler
- Ronkhi (-)
- Wheezing (-)

Abdomen :

- Bising usus (+)
- Supel
- Nyeri tekan (+) pada epigastrium

Ekstresmitas :

- Oedem (-/-)
- CRT <2 detik

E. Hasil Pemeriksaan

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	8.3 g/dl	13,2 - 17,3
Hematokrit	24%	40 – 52
Eritrosit	3.9 μ L	2,2 – 5,9
Leukosit	17 μ L	3,80 – 10,60
Trombosit	69 ribu	150 – 440
Basofil	0%	0 – 1

Eosinofil	1%	1 – 3
Neutrofil batang	2%	3 – 5
Neutrofil segmen	78%	50 – 70
Limfosit	17%	25 – 40
Monosit	4%	2 - 8
Ureum	75 mg/dL	<48
Kreatinin	1.75 mg/dL	0.70 – 1.30
Natrium	132 mEq/L	135-147
Kalium	3.50 mEq/L	3.50-5.00
Cholrida	106 mEq/L	95-105

F. Analisa Data

Data fokus	Masalah	Etiologi
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengaku pasien nyeri pada bagian dadanya dan sesak Keluarga pasien mengaku hilang timbul nyerinya <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> TTV : Td : 135/85 mmHg N : 108 x/menit S : 37°RR : 28 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

<p>SpO2 : 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wajah tampak nyeri sekali • Pasien tampak gelisah • GCS : Apatis <p>E : 3</p> <p>M : 4</p> <p>V : 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri <p>P : nyeri pada dada</p> <p>Q : misalnya di tekan</p> <p>R : dibagian dada sebelah kiri</p> <p>S : very servere</p> <p>T : hilang timbul</p>		
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengaku pasien nyeri pada bagian dadanya dan sesak • Keluarga pasien mengaku hilang timbul nyerinya <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV : <p>Td : 135/85 mmHg</p> <p>N : 108 x/menit</p> <p>S : 37°RR : 28</p>	<p>Mengalami penurunan Curah Jantung</p>	<p>Dinamika kontraktilitas</p>

SpO2 : 97% <ul style="list-style-type: none"> GCS : Apatis E : 3 M : 4 V : 4 <ul style="list-style-type: none"> EKG : Sinus Rtyhm 		
---	--	--

G. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan :

1. Mengalami penurunannya Curah Jantung b.d Dinamika Kontraktilitas
2. Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Mengalami penurunannya curah jantung b.d Dinamika Kontraktilitas (D.0008)	Curah Jantung (L.02008) Kriteria temuan guna membuktikan bahwasanya level curah jantung mengalami kenaikan yakni : 1. Gambaran EKG Aritmia mengalami	Perawatan Jantung akut (I. 02076) Observasi <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi karakteristik nyeri dada Monitor EKG 12 sadapan guna Dinamika ST dan T

	<p>penurunan</p> <p>2. Edema</p> <p>mengalami</p> <p>penurunan</p> <p>3. Dispnea</p> <p>mengalami</p> <p>penurunan</p> <p>4. Oliguria</p> <p>mengalami</p> <p>penurunan</p> <p>5. Pucat/sianosis</p> <p>mengalami</p> <p>penurunan</p> <p>6. Paroximal</p> <p>nocturnal</p> <p>dyspnea (PND)</p> <p>mengalami</p> <p>penurunan</p> <p>7. Suara jantung S3</p> <p>mengalami</p> <p>penurunan</p> <p>8. Suara jantung S4</p> <p>mengalami</p> <p>penurunan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor aritmia • Monitor elektrolit yang mampu mengalami kenaikan risiko aritmia • Monitor enzim jantung • Monitor saturasi oksigen • Identifikasi startifikasi pada sindrom koroner akut <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan tirah baring minimal 12 jam • Pasang akses intravena • puasakan hingga bebas nyeri • aplikasikan terapi relaksasi guna
--	--	---

	<p>9. Tekanan darah membaik</p> <p>10. Pengisian kapiler membaik</p>	<p>mengalami penurunan ansietas dan stres</p> <ul style="list-style-type: none"> • mempersiapkan lingkungan yang kondusif guna beristirahat dan pemulihan • mempersiapkan menjalani intervensi koroner perkutan • aplikasikan dorongan emosional dan spiritual <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sarankan segera melaporkan nyeri dada • Sarankan menghindari manuver valsava • Jelaskan tindakan
--	--	--

		<p>yang dialami pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan teknik mengalami penurunan kecemasan dan ketakutan <p>Gabungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gabungan pelepasan antiplatelet • Gabungan pelepasan antiangina • Gabungan pelepasan morfin • Gabungan pelepasan intropik • Gabungan pelepasan obat guna menghindari manuver valsava • Gabungan pencegahan trombus dengan
--	---	---

		antikoagulan Gabungan pemeriksaan x-ray dada
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Level Nyeri (L.08066) Kriteria temuan guna membuktikan bahwasanya level nyeri mengalami penurunan yakni: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri mengalami penurunan 2. Meringis mengalami penurunan 3. Sikap protektif mengalami penurunan 4. Gelisah mengalami penurunan 5. Frekuensi nadi membaik 	Terapi Distraksi (I.08247) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pilihanteknik distraksi yang diinginkan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan teknik distraksi Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan manfaat dan jenis distraksi • Sarankan mengaplikasikan teknik selaras dengan level energi, kemampuan, usia, level perkembangan • Sarankan menyusun daftar kegiatan yang menyenangkan • Sarankan berlatih

		teknik distraksi.
--	--	-------------------



H. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi
11 November 2023 Pukul : 07.00	<ul style="list-style-type: none"> • Menerima pasien • Mengimplementasikan pemeriksaan hemodinamik • Mengimplementasikan pemeriksaan EKG 12 lead • Pemasangan penflon dan cairan NaCL 12 jam • Mengimplementasikan teknik nonfarmakologis teknik distraksi pernapasan • Pelepasan oksigen nasal kanul 5 liter/menit • Pemeriksaan thorax • Pemasangan bedside monitor 	<p>S : Tidak terkaji</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien tampak masih meringis ○ Tekanan darah: 135/85 mmHg ○ Nadi: 108 x/menit ○ SpO2: 97% ○ Rr : 28 ○ Suhu: 36° ○ CRT <2 detik <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Terapi diteruskan</p>
11 November	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring hemodinamik 	<p>S :</p>

<p>2023</p> <p>Pukul 14.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring nyeri • Mengimplementasikan teknik nonfarmakologi distraksi 	<p>Tidak terkaji</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pasien tampak lebih tenang ○ Tekanan darah 115/85 mmHg ○ Nadi 78 x/menit ○ Rr : 24 ○ SpO2 100% ○ Suhu : 37° ○ CRT <2 detik ○ P : nyeri pada dada ○ Q : misalnya itekan ○ R : bagian dada sebelah kiri ○ S : Servare ○ T : hilang timbul
--------------------------------	---	--

		<p>A : Masalah belum teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi diteruskan</p>
--	--	---



ASKEP KASUS

A. Pengkajian

Nama : Tn. J

Usia : 63 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam

Tanggal Masuk : 13 November 2023

Dignosa Medis :

- ACS
- Suspec PPOK

B. Survei Primer

Airway :

- Tidak terdapat sumbatan jalan napas
- Bunyi napas tambahan

Breathing :

- SpO₂ 93%
- RR :

Circulation :

- TD : 132/72 mmHg
- Nadi : 88 x/menit

Disabilty :

- Composmentis
- E = 4
- M = 6
- V = 5

Exposure :

- Akral teraba hangat

C. Survei Sekunder

Breathing :

- Tidak adanya sumbatan jalan napas
- SpO2 : 93%
- RR : 27

Blood :

- Td : 132/72 mmHg
- Nadi : 88 x/menit
- Tidak adanya pendarahan

Brain :

- GCS : Composmentis
- E : 4
- M : 6
- V : 5

Bladder :

- Tidak adanya gangguan dalam masalah perkemihan

Bowel :

- Pasien tidak memiliki permasalahan pada pencernaan

Bone :

- Tidak adanya gangguan pada ekstremitas
- Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

Riwayat kesehatan dahulu :

- Asma

Riwayat kesehatan sekarang :

- ACS
- Suspec PPOK

Riwayat kesehatan keluarga :

- Tidak terkaji

D. Head to Toe

Kepala :

- Rambut berwarna putih dan tipis
- Tidak nampak adanya kotoran pada rambut
- Tidak adanya bekas luka
- Tidak adanya nyeri pada bagian kepala

Mata :

- Pupil isokor
- Diameter 2/2
- Refleks cahaya +/+

Leher :

- Tidak adanya pembesaran pada kelenjar tiroid

Jantung :

- BJ I-II reguler
- Murmur (-)
- Grugling (-)
- Skala Nyeri

P : Nyeri pada dada

Q : Misalnya ditimpa beban berat

R : dibagian dada sebelah kiri

S : Skala 7

T : Sering

Paru-paru :

- Bunyi paru vesikuler
- Ronkhi (+/-)
- Wheezing (+/+)

Abdomen :

- Bising usus (+)
- Supel
- Nyeri tekan

Ekstremitas :

- Oedem (-/-)
- CRT <2 detik

E. Hasil Pemeriksaan

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	13.6 g/dl	13,2 - 17,3
Hematokrit	40%	40 – 52
Eritrosit	4.53 μ L	2,2 – 5,9
Leukosit	10,8 μ L	3,80 – 10,60
Trombosit	196 ribu	150 – 440
Basofil	0%	0 – 1
Eosinofil	2%	1 – 3
Neutrofil batang	3%	3 – 5
Neutrofil segmen	78%	50 – 70
Limfosit	10%	25 – 40

Monosit	7%	2 - 8
Ureum	29 mg/dL	<48
Kreatinin	1.46 mg/dL	0.70 – 1.30
Natrium	142 mEq/L	135-147
Kalium	4.00 mEq/L	3.50-5.00
Cholrida	108 mEq/L	95-105

F. Analisa Data

Data fokus	Masalah	Etiologi
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengaku nyeri pada dada sebelah kiri sejak 2 hari yang lalu Pasien mengaku dirinya sesak <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> TTV : Td : 132/72 mmHg N : 88x/menit S : 36 RR : 27 SpO2 : 93% 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sesak • GCS : composmentis E : 4 M : 6 V : 5 • Skala Nyeri P : Nyeri pada dada Q : Misalnya ditimpa beban berat R : dibagian dada sebelah kiri S : Skala 7 T : Sering 		
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengaku nyeri pada dada sebelah kiri sejak 2 hari yang lalu • Pasien mengaku dirinya sesak <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV : 	<p>Mengalami penurunan Curah Jantung</p>	<p>Dinamika Kontraktilitas</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Td : 132/72 mmHg • N : 88x/menit • S : 36 • RR : 27 • SpO2 : 93% • Pasien tampak sesak • GCS : composmentis E : 4 M : 6 V : 5 • EKG : Synus Rythm 		
--	--	--

G. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan :

Mengalami penurunannya curah jantung b.d Dinamika kontraktilitas

Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Mengalami penurunannya curah jantung b.d Dinamika Kontraktilitas	Curah Jantung (L.02008) Kriteria temuan guna membuktikan bahwasanya level curah	Perawatan Jantung akut (I. 02076) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi karakteristik nyeri

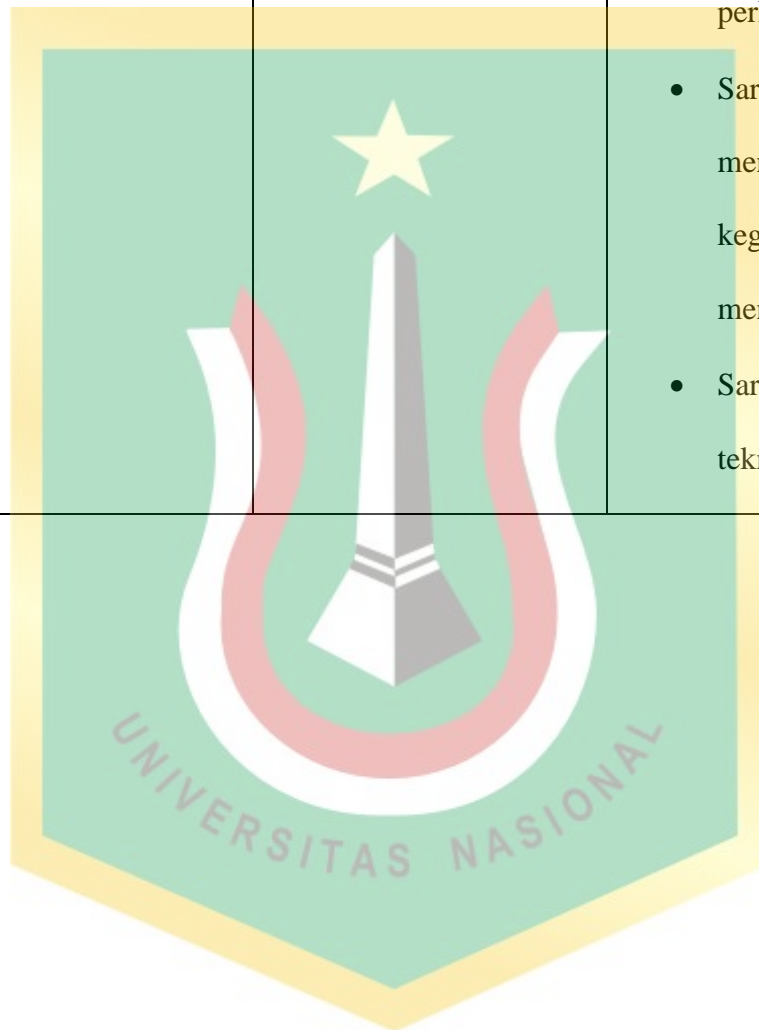
<p>(D.0008)</p>	<p>jantung mengalami kenaikan yakni :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gambaran EKG Aritmia mengalami penurunan 2. Distensi vena jugularis mengalami penurunan 3. Dispnea mengalami penurunan 4. Pucat/sianosis mengalami penurunan 5. Paroximal nocturnal dyspnea (PND) mengalami penurunan 6. Ortopnea mengalami penurunan 	<p>dada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor EKG 12 sadapan guna Dinamika ST dan T • Monitor aritmia • Monitor elektrolit yang mampu mengalami kenaikan risiko aritmia • Monitor enzim jantung • Monitor saturasi oksigen • Identifikasi startifikasi pada sindrom koroner akut <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan tirah baring minimal 12 jam • Pasang akses
-----------------	---	--

	<p>7. Batuk mengalami penurunan</p> <p>8. Suara jantung S3 mengalami penurunan</p> <p>9. Suara jantung S4 mengalami penurunan</p> <p>10. Tekanan darah membaik</p> <p>11. Pengisian kapiler membaik</p>	<p>intravena</p> <ul style="list-style-type: none"> • puasakan hingga bebas nyeri • aplikasikan terapi relaksasi guna mengalami penurunanan ansietas dan stres • perpersiapkan lingkungan yang kondusif guna beristirahat dan pemulihan • persiapkan menjalani intervesni koroner perkutan • aplikasikan dorongan emosional dan spiritual <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sarankan segera melaporkan nyeri
--	---	---

		<p>dada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sarankan menghindari manuver valsava • Jelaskan tindakan yang dijalani pasien • Ajarkan teknik mengalami penurunan kecemasan dan ketakutan <p>Gabungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gabungan pelepasan antiplatelet • Gabungan pelepasan antiangina • Gabungan pelepasan morfin • Gabungan pelepasan intropik • Gabungan pelepasan obat guna
--	---	--

		<p>menghindari manuver valsava</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gabungan pencegahan trombus dengan antikoagulan • Gabungan pemeriksaan x-ray dada
<p>Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>Level Nyeri (L.08066)</p> <p>Kriteria temuan guna membuktikan bahwasanya level nyeri mengalami penurunan yakni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri mengalami penurunan 2. Meringis mengalami penurunan 3. Sikap protektif mengalami penurunan 4. Gelisah 	<p>Terapi (I.08247)</p> <p>Distraksi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pilihanteknik distraksi yang diinginkan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan teknik distraksi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan manfaat dan jenis distraksi • Sarankan mengaplikasikan

	<p>mengalami penurunan</p> <p>5. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>teknik selaras dengan level energi, kemampuan, usia, level perkembangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sarankan menyusun daftar kegiatan yang menyenangkan • Sarankan berlatih teknik distraksi
--	---	--



H. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi
13 November 2023 Pukul 17.30	<ul style="list-style-type: none"> • Menerima pasien • Pemeriksaan hemodinamik : • Pemeriksaan EKG 12 lead • Mengimplementasikan teknik nonfarmakologi distraksi dan pelepasan oksigen • Mengimplementasikan pemasangan pemflon dan pelepasan cairan Pemeriksaan thorax	S : Pasien mengaku dirinya masih terasa nyeri Pasien mengaku masih terasa sesak O : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pasien tampak sesak ○ Pasien tampak meringis ○ Tekanan darah 132/72 mmHg ○ Nadi 88 x/menit ○ Rr : 27 ○ SpO2: 93% ○ Suhu : 36° ○ CRT <2 detik A : Masalah belum teratasi P : Intervensi diteruskan

<p>Pukul 18. 40</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring hemodinamik • Monitoring nyeri • Mengimplementasikan teknik nonfarmakologi distraksi pernapasan • Pelepasan inhalasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menyatakan nyeri sedikit berkurang • Pasien mengaku sesak berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pasien tampak masih meringis ○ Tekanan darah 150/90 mmHg ○ Nadi 90 x/menit ○ Rr : 25 ○ SpO2 100% ○ CRT <2 detik ○ P : Nyeri pada dada ○ Q : misalnya ditimpa beban berat ○ R : dada sebelah kiri ○ S : 5 ○ T : hilang
-------------------------	--	--

		timbul A : Masalah belum teratasi P : Intervensi diteruskan diruang rawat inap.
--	--	--



KIAN REVISI 2

ORIGINALITY REPORT

27 %	25 %	5 %	10 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	perawat.org Internet Source	3 %
2	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1 %
3	Novia Adrianti Ramadani, Tommy JF. Worwor. "Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Teknik Pernapasan Buteyko pada Pasien dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial", Malahayati Nursing Journal, 2023 Publication	1 %
4	repository.unimugo.ac.id Internet Source	1 %
5	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1 %
6	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1 %
7	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	