

SAP KONSELING TENTANG INFARK MIOCARD ACUTE TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN INFARK MIOCARD ACUTE DI RUANG ICU RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH SEPANJANG

Topik Bahasan: Penyakit Jantung *Infark Miokard Acute*

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit tentang *Infark Miokard Akut* (IMA), diharapkan pasien memahami tentang penyakitnya sehingga bisa mengurangi kecemasan pasien.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan pasien mampu :

- a. Memahami pengertian *Infark Miocard Acute*.
- b. Memahami penyebab *Infark Miocard Acute*.
- c. Memahami faktor risiko *Infark Miocard Acute*.
- d. Memahami tanda dan gejala *Infark Miocard Acute*.
- e. Mampu mengaplikasikan perawatan dan penatalaksanaan ketika di rumah sakit.
- f. Menjelaskan pencegahan paska terkena *Infark Miocard Acute* dan secara umum.

B. MATERI

1. Sekilas tentang Jantung

- a. Jantung adalah organ berotot yang berfungsi memompa darah melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh.
- b. Jantung memperoleh nutrisi oksigen melalui arteri koroner.
- c. Terletak di tengah dada, antara paru-paru.

2. Pengertian

Infark Miokard Akut (IMA) adalah kematian otot jantung akibat penurunan asupan oksigen ke jantung secara mendadak.

3. Penyebab

Penyempitan (spasme) pembuluh arteri koroner akibat adanya lemak (plak) di permukaan dalam pembuluh, biasa disebut aterosklerosis.

4. Faktor Risiko

UTAMA:

- Merokok
- Tekanan darah tinggi (Hipertensi)
- Kencing manis
- Kolesterol tinggi
- Keturunan

TAMBAHAN:

- Obesitas (kegemukan)
- Kurang olahraga
- Stress
- Umur, semakin tua risiko meningkat

5. Tanda dan Gejala

- a. Nyeri tumpul di dada kiri hingga lengan kiri
- b. Sesak
- c. Mual dan muntah
- d. Tekanan darah rendah
- e. Nadi lemah

6. Yang dilakukan ketika di Rumah Sakit

- a. Diistirahatkan total.
- b. Diberi oksigen.
- c. Diberi obat anti nyeri: golongan nitrat
- d. Obat anti pembekuan darah: aspirin, heparin atau warfarin.
- e. Rencana masuk *Intensif Kardiovaskular Care Unit (ICCU)*, ruang pemantauan intensif jantung bila di RS Siti Khodijah masuk diICU.
- f. Rencana pembedahan.

7. Pencegahan

PASKA TERKENA *INFARK MIOKARD ACUTE*:

- Hindari faktor risiko

- Disiplin berobat
- Bimbingan tentang pola makan
- Bimbingan psikologis
- Rehabilitasi khusus

PENCEGAHAN SECARA UMUM:

- Katakan TIDAK pada merokok
- Olah raga yang teratur
- Makan makanan bergizi dan seimbang
- Hindari stres berlebihan
- Jaga berat badan ideal

C. MEDIA

Leaflet

D. METODE KONSELING

E. PENGORGANISASI

Fasilitator : Zenni Afifah,AMK

F.KEGIATAN EDUKASI/KONSELING

No.	Kegiatan Edukasi	Kegiatan Pasien	Waktu
1.	Pendahuluan : a. Memperkenalkan diri b. Mengkomunikasikan tujuan c. Menyebutkan materi yang akan diberikan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memperhatikan	3 menit
2.	Pelaksanaan : a. Menyebutkan pengertian IMA. b. Menyebutkan penyebab IMA. c. Menyebutkan faktor risiko IMA. d. Menyebutkan tanda dan gejala IMA. e. Menyebutkan yang dilakukan ketika di rumah sakit.	a – f. Memperhatikan g. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan. h. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan.	10 menit

	<ul style="list-style-type: none"> f. Menyebutkan pencegahan paska terkena IMA dan secara umum. g. Memberi kesempatan kepada pasien bertanya. h. Menjawab pertanyaan pasien yang berkaitan dengan materi yang belum jelas. 		
3.	Evaluasi : Menanyakan kepada pasien tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement.	Menjawab pertanyaan	5 menit
4.	Penutupan : <ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan terima kasih atas peran serta pasien b. Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendengarkan b. Menjawab salam 	2 menit

E. EVALUASI

Pasien mengerti tentang sakit yang dideritanya dan bisa mengerti penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, yang akan dilakukan ketika di rumah sakit, dan pencegahan paska terkena IMA serta secara umum.

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat

Saya yang bernama : Zenni Afifah, NIM 20141660109 adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surabaya semester akhir, akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir. Adapun judul penelitian saya adalah "Pengaruh konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien *Infark Miocard Acute* di Ruang ICU RS Siti Khodijah Sepanjang."

Saya memohon bantuan Bapak dan Ibu sekalian agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sangat berharap agar Bapak dan Ibu sekalian dapat mengisi lembar kuesioner yang telah saya siapkan dengan jujur dan terbuka serta tanpa tekanan.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah saya siapkan.

Partisipasi anda dalam mengisi lembar kuisisioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya , 26 Februari 2016

Hormat saya

Lampiran 3

LEMBAR PERNYATAAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan Zenni Afifah, NIM 20141660109, mahasiswa Progran Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Surabaya yang berjudul : ”Pengaruh konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien Infark Miocard Acute di Ruang ICU RS Siti Khodijah Sepanjang”.

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Data yang telah saya isi dalam kuesinoer ini benar – benar telah sesuai dengan apa yang saya alami. Tanda tangan saya dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi yang sejelas-jelasnya dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	:
Tanggal	:
No. Responden	:

Lampiran 4

LEMBAR KUISIONER PENGUKURAN SKALA KECEMASAN HARS

Skoring kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan

Hamilton Anxiety Rating Scale

A. Penilaian:

- | | |
|-----------------|---|
| 0: Tidak ada | (tidak ada gejala sama sekali) |
| 1: Ringan | (satu gejala dari pilihan yang ada) |
| 2: Sedang | (separuh dari gejala yang ada) |
| 3: Berat | (lebih dari separuh dari gejala yang ada) |
| 4: Sangat Berat | (semua gejala ada) |

B. Penilaian Derajat Kecemasan:

- | | |
|----------|-----------------------|
| Skor < 6 | (tidak ada kecemasan) |
| 6-14 | (kecemasan ringan) |
| 15-27 | (kecemasan sedang) |
| >27 | (kecemasan berat) |

Berilah tanda (centang) jika terdapat gejala yang terjadi.

Komponen HARS terdiri dari 14 Komponen yaitu :

1. Perasaan cemas

- Firasat buruk
- Takut ada pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2. Apakah anda merasakan ketegangan?

- Lesu
- Tidur tidak tenang
- Gemetar
- Gelisah
- Mudah terkejut
- Mudah menangis

3. Apakah anda merasakan ketakutan pada :

- Gelap
- Ditinggal sendiri
- Orang Asing
- Binatang besar
- Keramaian lalu lintas
- Kerumunan orang banyak

4. Apakah anda mengalami gangguan tidur?

- Sukar tidur
- Terbangun malam hari
- Tidak puas, bangun lesu
- Sering mimpi buruk
- Mimpi menakutkan

5. Apakah anda mengalami gangguan kecerdasan?

- Daya ingat buruk

6. Apakah anda merasakan perasaan depresi?

- Kehilangan minat
- Sedih
- Bangun dini hari
- Berkurangnya kesenangan pada hobi
- Perasaan berubah – ubah sepanjang hari

7. Apakah anda mengalami gejala somatic?

- Nyeri otot kaki
- Kedutan otot
- Gigi gemertak
- Suara tidak stabil

8. Apakah anda mengalami gejala sensorik?

- Tinitus
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemas
- Perasaan di tusuk – tusuk

9. Apakah anda mengalami gejala gangguan kardiovakuler?

- Tachicardi
- Berdebar – debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras

Rasa lemas seperti mau pingsan

Detak jantung hilang sekejap

10. Apakah anda mengalami gejala gangguan pernapasan?

Rasa tertekan di dada

Perasaan tercekik

Merasa napas pendek atau sesak

Sering menarik napas panjang

11. Apakah anda mengalami gejala gangguan saluran pencernaan makanan?

Sulit menelan

Mual, muntah

Enek

Konstipasi

Perut melilit

Defekasi lembek

Gangguan pencernaan

Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan

Rasa panas di perut

Berat badan menurun

Perut terasa panas atau kembung

12. Apakah anda mengalami gangguan pada urogenital ?

Sering kencing

Tidak dapat menahan kencing

13. Apakah anda mengalami gangguan pada Vegetatif / Otonom?

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Sering pusing atau sakit kepala
- Bulu roma berdiri

14. Perilaku sewaktu di wawancara?

- Gelisah
- Tidak tenang
- Gemetar
- Mengerutkan dahi atau kening
- Muka tegang
- Tonus otot meningkat
- Napas pendek dan cepat
- Muka merah

IMA (INFARK MIOCARD ACUTE)



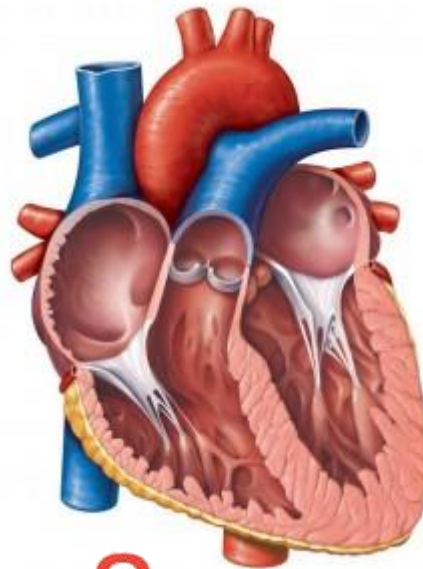
Oleh :

ZENNI AFIFAH (20141660109)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURABAYA

Anatomi Jantung

- Jantung adalah organ berotot yang berfungsi memompa darah melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh.
- Jantung memperoleh nutrisi oksigen melalui arteri koroner.
- Terletak di tengah dada, antara paru-paru.



Sayangi
Jantung
Anda

Pengertian IMA

Infark Miokard Akut (IMA) adalah kematian otot jantung akibat penurunan asupan oksigen ke jantung secara mendadak.

Penyebab IMA

Penyempitan (spasme) pembuluh arteri koroner akibat adanya lemak (plak) di permukaan dalam pembuluh, biasa disebut aterosklerosis.



Faktor resiko

UTAMA:

- Merokok
- Tekanan darah tinggi (Hipertensi)
- Kencing manis
- Kolesterol tinggi
- Keturunan

TAMBAHAN:

- Obesitas (kegemukan)
- Kurang olahraga
- Stress
- Umur, semakin tua risiko meningkat



Yang dilakukan ketika di Rumah Sakit

- a. Diistirahatkan total.
- b. Diberi oksigen.
- c. Diberi obat anti nyeri: golongan nitrat
- d. Obat anti pembekuan darah: aspirin, heparin atau warfarin.
- e. Rencana masuk *Intensif Cardiovascular Care Unit (ICCU)*, ruang pemantauan intensif jantung bila di RS Siti Khodijah masuk dilCU.
- f. Rencana pembedahan.

Tanda dan gejala

- a. Nyeri tumpul di dada kiri hingga lengan kiri
- b. Sesak
- c. Mual dan muntah
- d. Tekanan darah rendah
- e. Nadi lemah

Pencegahan pada pasien IMA

PASKA TERKENA *INFARK MIOKARD ACUTE*:

- Hindari faktor risiko
- Disiplin berobat
- Bimbingan tentang pola makan
- Bimbingan psikologis
- Rehabilitasi khusus

PENCEGAHAN SECARA UMUM:

- Katakan TIDAK pada merokok
- Olah raga yang teratur
- Makan makanan bergizi dan seimbang
- Hindari stres berlebihan
- Jaga berat badan ideal



Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI DAN WAWANCARA
EDUKASI TENTANG IMA

A. DATA RESPONDEN

Inisial Responden :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :

B. CHEKLIST OBSERVASIONAL

NO	PERTANYAAN DAN OBSERVASI	BENAR	SALAH
1	Penyakit <i>infark miocard acute</i> adalah kematian otot jantung akibat penurunan asupan O ₂ ke jantung secara mendadak		
2	Penyebab sakit <i>infark miocard acute</i> karena adanya penyempitan lunak/plak dalam pembuluh darah jantung		
3	Faktor resiko yang sering di temui adalah (faktor utama) : Kecemasan, kegemukan		
4	Faktor tambahan yang menyebabkan <i>infark miocard acute</i> (faktor tambahan) meliputi : merokok, darah tinggi, kencing manis dll.		
5	Hal yang dilakukan ketika terjadi serangan <i>infark miocard acute</i> ketika di RS antara lain: - Istirahat total - Diberi O ₂ - Obat anti nyeri (golongan nitrat) - Obat anti bekuan darah: aspirin - Di masukkan R. ICU		
6	Apa saja tanda dan gejala pada pasien serangan <i>infark miocard acute</i> : - Nyeri tumpul di dada kiri hingga lengan kiri - Sesak - Mual dan muntah - Tensi rendah		

	- Nadi lemah		
7	Pencegahannya pada pasien <i>infark miocard acute</i> secara umum : <ul style="list-style-type: none">- Merokok- Tidak perlu olahrag- Tidak masalah dengan berat badan lebih- Makanan terserah apa saja boleh		

Lampiran 7

REKAPITULASI DATA DEMOGRAFI (DATA UMUM)

No Resp	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Status Pekerjaan
1	Laki - Laki	38	D3	Bekerja
2	Laki - Laki	60	S1	TidakBekerja
3	Laki - Laki	41	D3	Bekerja
4	Laki - Laki	42	SMP	Bekerja
5	Laki - Laki	60	D3	TidakBekerja
6	Perempuan	68	D3	TidakBekerja
7	Laki - Laki	51	SMA	TidakBekerja
8	Perempuan	66	D3	TidakBekerja
9	Perempuan	65	S1	TidakBekerja
10	Laki - Laki	52	SMA	Bekerja

REKAPITULASI DATA KHUSUS

NO	NAMA RESPONDEN	Tingkat Kecemasan Sebelum Konseling		Tingkat Kecemasan Sesudah Konseling	
		Tingkat Kecemasan	Koding	Tingkat Kecemasan	Koding
1.	Tn. S	Berat	3 (30%)	Sedang	2 (20%)
2.	Tn .S	Ringan	1 (10%)	Tidak Ada	0 (0%)
3.	Tn.B	Sedang	2 (20%)	Ringan	1 (10%)
4.	Tn.M	Sedang	2 (20%)	Sedang	2 (20%)
5.	Tn.MS	Ringan	1 (10%)	Tidak Ada	0 (0%)
6.	Ny.M	Ringan	1 (10%)	Tidak Ada	0 (0%)
7.	Tn.ST	Sedang	2 (20%)	Sedang	2 (20%)
8.	Ny.H	Tidak Ada	0 (0%)	Tidak Ada	0 (0%)
9.	Ny.M	Tidak Ada	0 (0%)	Tidak Ada	0 (0%)
10.	Tn.P	Sedang	2 (20%)	Ringan	1 (10%)

KETERANGAN DATA PENELITIAN

Kode	KRITERIA				
	Jenis Kelamin	usia	Pendidikan	Status Pekerjaan	Tingkat Kecemasan
0					Tidak Ada
1	Laki-Laki	31-40tahun	SMP	Bekerja	Ringan
2	Perempuan	41-50 tahun	SMA	Tidak Bekerja	Sedang
3		51-60tahun	D3		Berat
4		61-70tahun	S1		

Lampiran 10

Frekuensi Tabel

Statistics

		jenis kelamin	usia	pendidikan	pekerjaan	pre konseling	post konseling
N	Valid	10	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0	0

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki - laki	7	70.0	70.0	70.0
	perempuan	3	30.0	30.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31 - 40 tahun	1	10.0	10.0	10.0
	41 - 50 tahun	2	20.0	20.0	30.0
	51 - 60 tahun	4	40.0	40.0	70.0
	61 - 70 tahun	3	30.0	30.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	10.0	10.0	10.0
	SMA	2	20.0	20.0	30.0
	D3	5	50.0	50.0	80.0
	S1	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Sebelum konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak cemas	2	20.0	20.0	20.0
	cemas ringan	3	30.0	30.0	50.0
	cemas sedang	4	40.0	40.0	90.0
	cemas berat	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Sesudah konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak cemas	5	50.0	50.0	50.0
	cemas ringan	2	20.0	20.0	70.0
	cemas sedang	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Lampiran 11

Case Processing Table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sebelum konseling * sesudah konseling	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

sebelum konseling * sesudah konseling Crosstabulation

			Sesudah konseling			Total
			tidak cemas	cemas ringan	cemas sedang	
Sebelum konseling	tidakcemas	Count	2	0	0	2
		% of Total	20.0%	.0%	.0%	20.0%
	cemas ringan	Count	3	0	0	3
		% of Total	30.0%	.0%	.0%	30.0%
	cemas sedang	Count	0	2	2	4
		% of Total	.0%	20.0%	20.0%	40.0%
	cemas berat	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	10.0%	10.0%
Total	Count	5	2	3	10	
	% of Total	50.0%	20.0%	30.0%	100.0%	

Ranks

sesudah konseling		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sebelum konseling	cemas ringan	2	2.50	5.00
	cemas sedang	3	3.33	10.00
	Total	5		

Test Statistics^b

	sebelum konseling sesudah konseling
Wilcoxon W	5.000
Z	-2.449
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.800 ^a

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Rank Test.

Diketahui nilai Wilcoxon W dengan nilai p
(sig)=0.014 dimana lebih kecil dari 0,005 maka
HO ditolak (ada hubungan)