



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN DENGAN
ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS) DI RUANG ICU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

OLEH :

LUSIA RERESI (NS2114901085)

MARGARETHA TOLIDUNDE (NS2114901067)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN DENGAN
ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS) DI RUANG ICU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

OLEH :

LUSIA RERESI (NS2114901085)

MARGARETHA TOLIDUNDE (NS2114901067)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama

1. Lusia Reresi (NS2114901085)
2. Margaretha Tolidunde (NS2114901087)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 Juli 2022

Yang menyatakan,


Lusia Reresi


Margaretha Tolidunde

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Acute Coronary Syndrome (ACS)* di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Bhayangkara Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / Nim : 1. Lusia Reresi / NS2114901085

2. Margaretha Tolidunde / NS2114901087

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



(Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB)

NIDN:0913098201

Pembimbing II



(Matilda M. Paseno., Ns., M.Kes)

NIDN:0925107502

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama

STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Lusia Reresi (NS2114901085)

2. Margaretha Tolidunde (NS2114901087)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan diagnosa *Acute Coronary Syndrome (ACS)* di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. ()

Pembimbing 2 : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes. ()

Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes. ()

Penguji 2 : Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep. ()

Ditetapkan di : STIK Stella Maris Makassar

Tanggal : 12 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lusia Reresi (NS2114901085)

Margaretha Tolidunde (NS2114901087)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggali informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 Juli 2022

Yang menyatakan,



Lusia Reresi



Margaretha Tolidunde

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien dengan *Acute Coronary Syndrome (ACS)* di Ruang ICU Rumah Sakit Bayangkara Makassar”. Adapun penulisan karya ilmiah akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan ujian akhir untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar selaku dosen pembimbing I yang telah membagi waktu, tenaga, pikiran, emosi, dan dukungan serta kesabaran dalam proses pembimbingan mulai dari tahap awal penyusunan karya ilmiah akhir ini hingga selesai.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar selaku dosen pembimbing II yang telah membagi waktu, tenaga, pikiran, emosi, dan dukungan serta kesabaran dalam proses pembimbingan mulai dari tahap awal penyusunan karya ilmiah akhir ini hingga selesai.
4. Mery Sambo, Ns., M.Kep, selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners.

5. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris.
6. Siprianus Abdu, Ns., M.Kes, selaku penguji I dan Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep, selaku penguji II kami yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam menguji kami, sehingga karya ilmiah akhir ini menjadi lebih sempurna.
7. Direktur Rumah Sakit dan Wakil Direktur Keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang telah memberi izin untuk melakukan praktik klinik di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
8. Teristimewa orang tua dari Lusia Reresi (Yesualdus Reresi dan Alexsandrina Rahaded), Orang Tua dari Margaretha Tolidunde (Raflinson Tolidunde dan Adolfina Koho) serta keluarga, saudara/i, sahabat di asrama dan kos yang selalu memberikan dukungan, semangat dan nasehat kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dan penyusunan karya ilmiah ini.
9. Tn. S dan keluarga yang telah meluangkan waktu dan bersedia bekerja sama dengan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
10. Seluruh rekan-rekan Profesi Ners Angkatan 2021 yang telah bekerja selama mengikuti praktik lapangan maupun dalam memberikan kritik dan sarannya selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar 12 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN SAMBUTAN | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| Halaman Daftar Gambar | xi |
| Halaman Daftar Lampiran | xii |
| Halaman Daftar Tabel | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Penulisan | 4 |
| 1. Tujuan Umum | 4 |
| 2. Khusus..... | 4 |
| C. Manfaat Penulisan | 5 |
| 1. Manfaat Akademik | 5 |
| 2. Manfaat Praktis | 5 |
| D. Metode Penulisan | 5 |
| 1. Studi Kepustakaan..... | 5 |
| 2. Pengamatan Kasus..... | 6 |
| E. Sistematika Penulisan | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar | |
| 1. Pengertian | 8 |
| 2. Anatomi dan Fisiologis | 9 |
| 3. Etiologi | 14 |
| 4. Patofisiologi | 16 |
| 5. Manifestasi Klinik | 18 |
| 6. Tes Diagnostik | 19 |
| 7. Penatalaksanaan Medis | 20 |
| 8. Komplikasi | 22 |
| B. Konsep Dasar Keperawatan | |
| 1. Pengkajian | 24 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 28 |

| | |
|--|----|
| 3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan | 30 |
| 4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>)..... | 28 |

BAB III PENGAMATAN KASUS

| | |
|-----------------------------------|----|
| A. Ilustrasi Kasus | 40 |
| B. Pengkajian | 41 |
| C. Diagnosis Keperawatan..... | 58 |
| D. Perencanaan Keperawatan | 59 |
| E. Implementasi Keperawatan | 63 |
| F. Evaluasi Keperawatan | 67 |

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

| | |
|---|-----|
| A. Pembahasan Askep | 109 |
| B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> | 119 |

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

| | |
|-------------------|-----|
| A. Simpulan | 125 |
| B. Saran | 127 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|---|
| Gambar 2.1 : Anatomi Jantung dan Ateri Koroner | 9 |
|--|---|

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Lembar Konsul

Lampiran Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1: Luaran dan Intervensi Keperawatan..... | 30 |
| Tabel 3.1: Format Pengkajian Primer Kritis..... | 41 |
| Tabel 3.2: Pemeriksaan Lab | 54 |
| Tabel 3.3: Analisa Data | 56 |
| Tabel 3.4: Intervensi Keperawatan | 59 |
| Tabel 3.5: Implementasi Keperawatan..... | 63 |
| Tabel 3.6: Evaluasi Keperawatan | 67 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, Rumah Sakit harus memiliki standar pelayanan yang benar dan tepat dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Di Indonesia terdapat Istilah PTM atau lebih banyak dikenal dengan masyarakat yaitu Penyakit Tidak Menular adalah salah satu penyebab tertingginya angka kematian di dunia. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular (PTM). Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler (Salma, 2021).

Penyakit jantung merupakan salah satu penyebab kematian yang utama. Penyakit jantung koroner secara klinik termasuk silent ischemia, angina pectoris stabil, angina pectoris tidak stabil, infark miokard, dan gagal jantung. Sekitar 80% dari kematian disebabkan oleh *acute coronary syndrome* (ACS) tersebut, terjadi di negara berpenghasilan rendah menengah (Annisaa, 2017).

Salah satu jenis penyakit jantung yang paling banyak ditemui ialah *Acute Coronary Syndrome* (ACS). ACS adalah penyakit yang disebabkan oleh terjadinya aterosklerosis atau pembentukan plak pada pembuluh darah yang mana akan menghambat proses aliran darah di miokard, ACS meliputi UAP (*Unstable Angina Pectoris*), STEMI (infark miokard elevasi dengan segment ST) dan NSTEMI (infark miokard tanpa elevasi segment ST). Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan salah satu penyakit dimana terjadi perubahan patologis atau kelainan dalam dinding arteri koroner yang dapat menyebabkan terjadinya iskemik maupun infark miokardium (N. Try Yulianti, 2017).

Prevalensi NSTEMI dan UAP lebih tinggi dimana pasien-pasien yang mengalami ini biasanya dengan berusia lanjut. Selain itu,

mortalitas awal NSTEMI dan UAP lebih rendah dibandingkan STEMI namun setelah berjalan 6 bulan, mortalitas keduanya berimbang dan secara jangka panjang, mortalitas NSTEMI lebih tinggi. Penyakit NSTEMI disebabkan oleh obstruksi atau sumbatan yang terjadi dikoronar sehingga akan terjadi penurunan suplai oksigen dan memperberat kerja jantung (N. Try Yulianti, 2017).

Menurut *World Health Organization* (2021) penyakit jantung merupakan penyebab kematian manusia nomor satu di negara berpenghasilan rendah dan menengah dimana menyumbang > 75% atau sekitar 7,5 juta kasus dari seluruh kematian di dunia. Adapun prevalensi kematian akibat dari penyakit jantung pada tahun 2019 sebesar 17,9 juta jiwa atau sekitar 32% dari keseluruhan kematian secara global dan yang di akibatkan sindrom koroner akut sebesar 7,4 juta jiwa.

Menurut RISKESDAS (2018) menyatakan bahwa pada tahun 2013-2017 prevalensi ACS di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 sebanyak 182.344, kemudian pada tahun 2014 sebanyak 229.696, selanjutnya pada tahun 2017 mengalami peningkatan mencapai 420.449 jiwa penderita diseluruh rumah sakit. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menyebutkan bahwa secara nasional terdapat 1,5% prevalensi penyakit jantung atau diperkirakan sekitar 4 juta orang yang di diagnosa dokter, jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang, sedangkan diwilayah Kalimantan Timur jumlah penderita penyakit jantung koroner sebanyak 13.767 orang.

Adapun data menurut RISKESDAS (2018) Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit jantung yang didiagnosis dokter atau memiliki gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi pula resiko seseorang tersebut memiliki gejala penyakit jantung. Berdasarkan data yang didapat gejala penyakit jantung tertinggi pada kelompok usia 65 -

74 tahun yaitu 3,57%, kemudian menurun pada kelompok umur ≥ 75 tahun.

Tindakan revaskularisasi dapat dilakukan dengan menggunakan *fibrinolytic therapy* atau melalui prosedur PPCI (*Primary Percutaneous Coronary Intervention*). Terapi akut reperfusi menggunakan PPCI atau *fibrinolytic therapy* pada pasien dengan STEMI mampu mengembalikan aliran darah dalam arteri. *Fibrinolytic therapy* adalah modalitas pengobatan *definitive* untuk pasien dengan STEMI yang dapat dilakukan dalam waktu 12 jam dari onset gejala dan tidak memiliki kontraindikasi untuk penggunaannya. *Fibrinolytic therapy* direkomendasikan untuk STEMI jika onset gejala telah dalam waktu 12 jam presentasi dan PPCI tidak tersedia dalam waktu 90 menit pertama kontak medis (Ainiyah, 2018).

Tindakan ini harus dilakukan kurang dari 30 menit dengan usaha terfokus pada memperpendek waktu tunggu untuk pemberian terapi (door to needle kurang dari 30 menit). Pasien yang dirawat dalam 70 menit pertama dari onset gejala memiliki menunjukkan pengurangan ukuran infark sebanyak 50% dan menurunkan angka kematian hingga 75%. Melalui *fibrinolytic therapy*, diperkirakan 65 nyawa akan diselamatkan setiap 1000 pasien jika dilakukan dalam 1 jam pertama setelah onset gejala. Maka dari itu pasien dengan ACS sebaiknya dilakukan pemantauan yang lebih lanjut di ruang *intensive care unit* (ICU) (Zaluchu, 2021).

Menurut Candra et al. (2021) selain terapi farmakologis adapun terapi nonfarmakologis yang bisa digunakan untuk mengurangi nyeri dada yang dirasakan pasien. *Massage therapy* merupakan sebuah terapi komplementer yang termasuk ke dalam *manipulative and body-based therapy massage therapy* merupakan intervensi yang efektif untuk mengatasi nyeri dada, kecemasan dan stress pada pasien dengan *acute coronary syndrome*. Perawat dapat menggunakan

massage therapy sebagai terapi komplementer untuk mengurangi nyeri dada, kecemasan, dan stress pada pasien dengan ACS.

Berdasarkan uraian di atas dan prevelensi yang diperoleh penulis terkait penyakit *acute coronary syndrome* yang mengalami peningkatan disetiap tahunnya serta menjadi salah satu penyakit yang paling mengancam nyawa dengan faktor kematian tercepat sehingga memerlukan pemantauan lebih lanjut di ruang ICU, maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut tentang penyakit *acute coronary syndrome* di dalam karya ilmiah akhir ini di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan kritis pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing (EBN)* di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Membantu Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome (ACS)*

2. Bagi Profesi Keperawatan

- a. Memberikan informasi kepada perawat tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem kardiovaskular khususnya pasien *Acute Coronary Syndrome (ACS)*.
- b. Sebagai bahan dalam penerapan tindakan keperawatan berdasarkan kepada pembuktian/*Evidence Based Nursing (EBN)* untuk memberikan keperawatan yang lebih luas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memperkuat dukungan dalam menerapkan intervensi keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Acute Coronary Syndrome (ACS)*.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini, untuk memperoleh data yang diperlukan maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Studi Kepustakaan

Dalam metode ini penulis menggunakan buku-buku, internet seperti situs: jurnal, serta konsep dasar medis dan konsep dasar

keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) yang ada hubungannya dengan karya ilmiah akhir ini.

2. Pengamatan Kasus

- a. Wawancara dengan pasien, perawat serta dengan berbagai pihak yang bersangkutan seperti: anak pasien
- b. Observasi yaitu pengamatan langsung dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.
- c. Pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- d. Melalui diskusi dengan teman-teman, dosen pembimbing ataupun dengan perawat yang ada di rumah sakit.
- e. Mendapatkan data dari hasil pendokumentasian yang ada di rumah sakit.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini disusun secara sistematika yang dimulai dari penyusunan BAB I: pendahuluan berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II: tinjauan pustaka berisi tentang berbagai topik yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi. Kemudian, konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan perencanaan pulang. BAB III: berisi tentang pengamatan kasus yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian data dan pasien, analisa data, diagnosa keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV: berisi tentang pembahasan kasus berisi tentang pembahsan kesenjangan yang dapat dibandingkan melalui teori dengan pengamatan kasus pasien yang dirawat. BAB V: berisi

tentang penutup yang didalamnya terdapat simpulan dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dan penyusunan karya ilmiah akhir ini dan diakhiri dengan daftar pustaka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

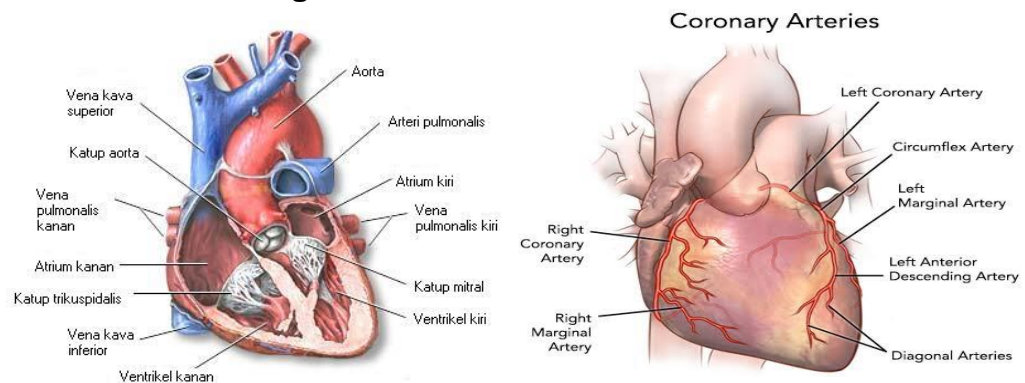
Sindroma Koroner Akut (SKA) atau *Acute Coronary Syndrome (ACS)*, adalah suatu terminologi yang dipakai untuk menunjukkan sekumpulan gejala nyeri dada iskemik yang akut dan perlu penanganan segera (keadaan emergensi). SKA merupakan sindroma klinis akibat adanya penyumbatan pembuluh darah koroner, baik bersifat intermitten maupun menetap akibat rupturnya plak atherosklerosis. Hal tersebut menimbulkan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen miokard. (Smeltzer, 2017). Sindrom koroner akut atau *Acute coronary syndrome* adalah kondisi di mana aliran darah menuju ke jantung berkurang secara tiba-tiba. Nyeri dada seperti tertindih benda berat merupakan bentuk gejala paling umum dari kondisi ini. *Acute coronary syndrome (ACS)* terdiri atas infark miokardium dengan atau tanpa elevasi segmen ST merupakan gangguan yang mengancam dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi meskipun penatalaksanaan terapi telah berkembang. (Annisaa, 2017).

Arteri koroner adalah pembuluh darah jantung yang memasok darah kaya akan oksigen ke otot jantung. Jika arteri ini menyempit atau tersumbat, fungsi jantung akan terganggu dan bisa menyebabkan angina atau serangan jantung. *Acute Coronary Syndrome (ACS)* merupakan keadaan terjadinya perubahan patologis dalam dinding arteri koroner (terjadi *ruptur* plak hingga penyumbatan dinding arteri) sehingga menyebabkan aliran darah yang menuju ke jantung yg berisi O₂ berkurang dan terjadi iskemik miokardium dan menimbulkan *Unstable Angina Pectoris (UAP)*

serta Infark Miokard Akut (IMA) seperti *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dan *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) (Yulianti T, 2017).

Berdasarkan tinjauan teori diatas maka penulis menyimpulkan bahwa *Acute Coronary Syndrom (ACS)* merupakan sindroma klinis akibat adanya penyumbatan pembuluh darah coroner, baik bersifat intermitten maupun menetap akibat *rupture* plak di arteri coroner jantung sehingga menyebabkan aliran darah yang menuju ke jantung itu sendiri menjadi berkurang atau berhenti dan mengakibatkan infark miokardium yang biasanya ditandai dengan nyeri dada. Hal ini menjadikan *Acute Coronary Syndrome* sebagai gangguan yang mengancam nyawa dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Jantung & Arteri Koroner (Smeltzer, 2017).

Jantung berbentuk seperti buah pir atau kerucut terletak seperti piramida terbalik dengan apeks (puncak) berada di bawah dan basis (alas) berada di atas. Beratnya 250-350 gram pada orang dewasa. Jantung terletak pada rongga dada (cavum thorax) tepatnya pada rongga mediastinum diantara paru-paru kiri dan kanan (Marlene Hurst, 2016).

a. Ruang Jantung

Jantung pada manusia terdiri dari empat ruang, ruang atas dikenal dengan atrium dextra (kanan) dan sinistra (kiri), dan ruang bawah dikenal dengan ventrikel dextra (kanan) dan sinistra (kiri).

1) Atrium Kanan

Atrium kanan berfungsi sebagai penampung darah yang rendah oksigen (O₂) dari seluruh tubuh. Darah tersebut mengalir melalui vena kava superior, vena kava inferior, serta sinus koronarius yang berasal dari jantung itu sendiri, dari atrium kanan kemudian darah dipompa ke ventrikel kanan. Antara vena kava dan atrium jantung dipisahkan oleh lipatan katup atau pita otot yang *rudimete*. Oleh sebab itu jika terjadi peningkatan tekanan atrium kanan akibat bendungan darah dari bagian kanan jantung akan dibalikkan kembali ke dalam vena sirkulasi sistemik.

2) Ventrikel Kanan

Ventrikel kanan berhubungan dengan atrium kanan melalui ostium atrioventrikel dekstrum dan dengan traktus pulmonalis melalui ostium pulmonalis. Dinding ventrikel kanan jauh lebih tebal dari atrium kanan. Ventrikel kanan berfungsi dalam menghasilkan kontraksi bertekanan rendah yang cukup untuk mengalirkan darah ke dalam arteri pulmonalis.

3) Atrium Kiri

Atrium kiri menerima darah yang sudah teroksigenasi dari paru melalui keempat vena pulmonalis. Antara vena pulmonalis dan atrium kiri tak ada katup yang menutup sempurna sehingga perubahan tekanan atrium kiri mudah sekali membalik retrograde ke dalam pembuluh paru. Atrium kiri berdinding tipis dan bertekanan rendah.

4) Ventrikel Kiri

Ventrikel kiri memiliki dinding yang lebih tebal dari pada dinding ventrikel kanan sehingga ventrikel kiri berkontraksi lebih kuat. Ventrikel kiri memompa darah keseluruh tubuh melalui aorta, arteri terbesar tubuh. Pada pertemuan aorta dan ventrikel kiri terdapat katup semilunaris aorta. Ventrikel kiri harus menghasilkan tekanan yang cukup tinggi untuk mengatasi tekanan sirkulasi sistemik dan mempertahankan aliran darah ke jaringan perifer.

b. Katup Jantung

Katup jantung terdiri dari dua macam katup yaitu katup atrioventrikuler dan katup semilunar (katup yang menghubungkan sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal).

- 1) Katup Atrioventrikuler, memisahkan antara atrium dan ventrikel. Katup ini memungkinkan darah mengalir dari masing-masing atrium ke ventrikel saat diastole ventrikel dan mencegah aliran balik ke atrium saat sistol ventrikel. Katup atrioventrikuler terdiri dari katup tricuspid (katup penghubung antara atrium kanan dengan ventrikel kanan) yang memiliki tiga buah daun katup, dan katup mitral atau bicuspid (katup penghubung antara atrium kiri dengan ventrikel kiri) yang memiliki dua buah katup.
- 2) Katup Semilunar, memisahkan antara arteri pulmonalis dan aorta dari ventrikel. Katup ini memungkinkan darah mengalir dari masing-masing ventrikel ke arteri pulmonalis atau aorta selama sistol ventrikel dan mencegah aliran balik ke ventrikel sewaktu diastole ventrikel. Septum atrial adalah bagian yang memisahkan ventrikel kiri dan kanan. Katup semilunar terdiri dari katup pulmonal (katup penghubung antara ventrikel kanan dengan pulmonal), dan katup aorta

(katup penghubung antara ventrikel kiri dengan asendence aorta).

c. Pembuluh Darah Besar pada Jantung

Menurut Smeltzer (2017) ada beberapa pembuluh darah besar yang berdekatan letaknya dengan jantung yaitu :

1) Vena Cava Superior

Vena cava superior adalah vena besar yang membawa darah kotor dari tubuh bagian atas menuju atrium kanan.

2) Vena cava Inferior

Vena cava inferior adalah vena besar yang membawa darah kotor dari bagian bawah diafragma ke atrium kanan.

3) Sinus Coronaria

Sinus coronary adalah vena besar di jantung yang membawa darah kotor dari jantung sendiri.

4) Trunkus Pulmonalis

Pulmonary trunk adalah pembuluh darah besar yang membawa darah kotor dari ventrikel kanan ke arteripulmonalis. Arteri pulmonalis dibagi menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah kotor dari *pulmonary trunk* ke kedua paru-paru ke atrium kiri.

5) Vena pulmonalis

Vena pulmonalis, dibagi menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah bersih dan kedua paru-paru ke atrium kiri.

6) Aorta Ascendens

Ascending aorta, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah bersih dari ventrikel kiri ke arkus aorta (lengkung aorta) ke cabangnya yang bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian atas.

7) Aorta Desendens

Descending aorta, yaitu bagian aorta yang membawa darah bersih dan bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian bawah.

d. Peredaran Darah

Sirkulasi darah terbagi menjadi dua yaitu sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal. Sirkulasi pulmonal adalah peredaran darah antara jantung dengan paru-paru. Sirkulasi pulmonal diawali dengan keluarnya darah dari ventrikel kanan ke paru-paru melalui arteri pulmonalis dan kembali ke atrium kiri melalui vena-vena pulmonalis.

Sirkulasi sistemik merupakan peredaran darah dari jantung ke seluruh tubuh (kecuali paru-paru). Sirkulasi sistemik dimulai dari keluarnya darah dari ventrikel kiri ke aorta kemudian ke seluruh tubuh melalui berbagai percabangan arteri. Selanjutnya kembali ke jantung melalui vena cava superior dan darah dari tubuh bagian bawah kembali ke jantung melalui vena cava inferior (Smeltzer, 2017).

e. Sirkulasi Jantung

Sirkulasi jantung terbagi menjadi tiga yaitu:

1) Sirkulasi pulmonal

Sirkulasi pulmonal adalah peredaran darah antara jantung dengan paru-paru. Sirkulasi pulmonal diawali dengan keluarnya darah dari ventrikel kanan ke paru-paru melalui arteri pulmonalis dan kembali ke atrium kiri melalui vena-vena pulmonalis.

2) Sirkulasi sistemik

Sirkulasi sistemik merupakan peredaran darah dari jantung ke seluruh tubuh (kecuali paru-paru). Sirkulasi sistemik dimulai dari keluarnya darah dari ventrikel kiri ke

aorta kemudian ke seluruh tubuh melalui berbagai percabangan arteri.

3) Sirkulasi Koroner

Sirkulasi koroner merupakan sirkulasi darah yang mendarahi otot jantung. Pembuluh-pembuluh darah ini disebut dengan pembuluh koroner yang terdapat diseluruh permukaan jantung dan membawa darah yang mengandung oksigen untuk miokardium melalui cabang-cabang intramiokardial yang kecil. Arteri koroner kiri membentuk cabang menjadi arteri desendens anterior dan sirkumfleksa. Arteri desendens anterior menuju bagian septum dan masa otot anterior ventrikel kiri. Arteri sirkumfleksa kiri berjalan pada bagian atrium kiri dan ventrikel kiri dan dinding lateral ventrikel kiri. Arteri koroner kanan berjalan diantara atrium kanan dan ventrikel kiri dan bercabang untuk menyalurkan darah pada posterior jantung. Jika terjadi gangguan pada sirkulasi koroner maka akan menyebabkan penurunan fungsi bahkan kematian pada otot jantung (Smeltzer, 2017).

3. Etiologi

Menurut Smeltzer (2017) faktor risiko dari ACS terbagi menjadi dua yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah (Predisposisi)

1) Usia

Usia merupakan prediktor yang kuat pada faktor risiko sindrom koroner akut. Terjadinya arterosklerosis dipercepat dengan bertambahnya usia. Dengan penuaan peningkatan plak, necrotic core, dan peningkatan kadar kalsium yang secara signifikan menunjukkan efek yang berhubungan dengan pengembangan arterosklerosis.

2) Jenis Kelamin

Disebutkan bahwa perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki sangat signifikan. Komposisi pada plak koroner terjadi pada wanita dengan usia < 65 tahun. Wanita usia muda pada umumnya masih dalam efek proteksi estrogen (stabilisasi plak) sehingga terlindungi dari penyakit kardiovaskuler. Namun apabila wanita usia muda terkena plak arterosklerosis akibat faktor risiko lain yang mendominasi, maka adanya estrogen justru dapat meningkatkan kemungkinan ruptur plak. Menurut Padilla (2019), bukti yang menjelaskan akibat variasi dalam penyakit arteri koroner adalah dalam struktur pembuluh darah. Wanita memiliki pembuluh darah yang lebih kecil dan perbedaan diameter dengan pembuluh darah pria.

3) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan refleksi dari predisposisi genetik dan salah satu dari faktor risiko arterosklerosis yang tidak bisa dimodifikasi. Pada penelitian epidemiologi dampak riwayat keluarga terhadap kejadian penyakit jantung koroner mengungkapkan bahwa riwayat maternal berperan penting dalam peningkatan risiko penyakit jantung koroner. Beberapa mekanismenya disebabkan oleh efek hormonal pada metabolisme lipid, resistensi insulin dan faktor trombogenesis.

b. Faktor Risiko yang Dapat Diubah (Presipitasi)

1) Merokok

Saat orang merokok, ia akan menghirup CO₂. Hemoglobin lebih mudah berikatan dengan CO₂ dibandingkan dengan O₂, sehingga suplai O₂ ke jantung terbatas. Selain itu asam nikotinat pada tembakau memicu pelepasan katekolamin, yang memicu kontriksi arteri, dan

merokok dapat menyebabkan peningkatan adhesi trombosit, mengakibatkan peningkatan pembentukan trombus (bekuan darah) (Padila, 2019).

2) Hipertensi

Merupakan penyebab yang paling berbahaya karena biasanya tidak menunjukkan tanda dan gejala sampai telah menjadi lanjut. Tekanan darah tinggi menyebabkan tingginya gradien tekanan yang harus dilewati oleh ventrikel kiri saat memompa darah. Tekanan yang tinggi menyebabkan suplai oksigen untuk jantung juga meningkat.

3) Hiperlipidemia

Jika kadar LDL (*Low Density Lipoprotein*) dalam darah tinggi > 130 mg/dl, HDL (*High Density Lipoprotein*) < 50mg/dl, serta kadar kolesterol total > 200mg/dl, berisiko terjadi pembentukan arterosklerosis.

4) Diabetes Mellitus

Hiperglikemis menyebabkan peningkatan agregasi trombosit, yang dapat menyebabkan pembentukan trombus.

5) Aktivitas Fisik

Berhubungan dengan pola hidup seseorang, biasanya seseorang yang pekerjaannya berat.

6) Obesitas

Obesitas berhubungan dengan adanya penimbunan lemak dan peningkatan kadar gula dalam darah.

4. Patofisiologi

Sebagian besar ACS adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah. Hal ini berkaitan dengan perubahan komposisi plak dan penipisan tudung

fibrus yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini akan diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi. Terbentuklah trombus yang kaya trombosit (*white thrombus*). Trombus ini akan menyumbat liang pembuluh darah koroner, baik secara total maupun parsial, atau menjadi mikroemboli yang menyumbat pembuluh koroner yang lebih distal. Selain itu, terjadi pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperberat gangguan aliran darah koroner. Berkurangnya aliran darah koroner menyebabkan iskemia miokardium. Pasokan oksigen yang berhenti selama sekurang-kurangnya 20 menit menyebabkan miokardium mengalami nekrosis (*infark miokard*) (Marlene Hurst, 2016).

Infark miokard tidak selalu disebabkan oleh oklusi total pembuluh darah koroner. Obstruksi subtotal yang disertai vasokonstriksi yang dinamis dapat menyebabkan terjadinya iskemia dan nekrosis jaringan otot jantung (miokard). Akibat dari iskemia selain nekrosis adalah gangguan kontraktibilitas miokardium karena proses hibernating dan stunning (setelah iskemia hilang). Disritmia dan remodelling ventrikel (perubahan bentuk, ukuran dan fungsi ventrikel). Sebagian pasien ACS tidak mengalami koyak plek seperti diterangkan diatas, mereka mengalami ACS karena obstruksi dinamis akibat spasme lokal arteri koronaria epikardial penyempitan arteri koronaria, tanpa spasme maupun trombus, dapat diakibatkan oleh progresi plak atau restenosis setelah Intervensi Koroner Prekrutan (IKP). Beberapa faktor ekstrinsik seperti demam, anemia, tirotoksikosis, hipotensi, takikardia, dapat menjadi pencetus terjadinya ACS pada pasien yang telah mempunyai plak arteriosklerosis (David Novianto Nugroho, 2021)

Patofisiologi yang mendasari ACS adalah iskemia miokard yang disebabkan karena ketersediaan oksigen yang tidak mencukupi (inadekuat) dengan kebutuhan oksigen miokard.

Kebutuhan oksigen pada miokard ditentukan oleh denyut jantung, afterload, kontraktilitas dan ketegangan otot jantung. Aliran oksigen yang tidak adekuat tersebut diakibatkan adanya penyumbatan pembuluh darah arteri karena aterosklerosis (Sulastri et al., 2020).

Arterosklerosis merupakan pengerasan pembuluh arteri akibat penurunan elastisitas pembuluh arteri yang disebabkan oleh adanya timbunan lemak pada lapisan dinding bagian dalam pembuluh darah. Jika pembuluh darah berkonstriksi atau terjadi spasme, maka akan menyebabkan angina pectoris yang merupakan penyakit “jinak”. Klien dengan angina akan tetap stabil dan hidup lama sepanjang plak yang dimiliki juga bersifat stabil atau hanya berkembang perlahan-lahan. Penelitian menunjukkan bahwa stabilitas plak sangat bergantung pada komposisi dan kandungan seluler plak itu sendiri. Kolagen yang dihasilkan oleh sel otot polos menunjang stabilitas plak, sedangkan lipid dan makrofag bersifat mendestabilisasi plak, sehingga membuat plak menjadi lebih mudah hancur. Koyaknya plak yang disertai thrombosis merupakan penyebab utama *acute coronary syndrome* yang terdiri atas angina tidak stabil, infark miokardium, dan kematian mendadak (Muttaqin A, 2016).

5. Manifestasi Klinik

Menurut Smeltzer (2017) manifestasi klinis sangat penting dalam penegakan diagnosis ACS meliputi anamnesa terhadap adanya nyeri dada, EKG, dan pertanda jantung (*cardiac marker*).

a. Nyeri dada

Nyeri dada terutama dirasakan di daerah sub sterna dan bisa menjalar ke lengan kiri atau kanan, ke rahang, bahu. Keluhan biasanya berupa sensasi terbakar, tertekan, terhimpit benda berat, sesak napas, seperti diremas, atau hanya berupa

keluhan tidak nyaman di dada. Keluhan sering disertai kerigat dingin, mual, muntah atau pingsan.

b. Elektrokardiogram

Hasil berupa perubahan segmen ST baik ST elevasi maupun depresi atau adanya inverse gelombang T dapat memberikan gambaran kejadian ACS. Harus dilengkapi dengan pemeriksaan cardiac maker.

c. Pada ACS dapat ditemukan juga sesak napas, diaphorasis, mual, dan nyeri epigastrik.

d. Perubahan tanda vital, seperti takikardi, takipnea, hipertensi, atau hipotensi, dan penurunan saturasi oksigen (SpO₂) atau kelainan irama jantung.

6. Tes Diagnostik

Menurut Sulastri et al. (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien ACS yaitu:

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Darah Lengkap

a) Sel darah putih: leukositosis ($10.000-20.000 \text{ mm}^3$) muncul hari kedua setelah serangan infark karena inflamasi karena terjadi ruptur pembuluh darah yang disebabkan akibat sel lemak.

b) Kadar elektrolit: menilai abnormalitas kadar natrium, kalium, atau kalsium yang membahayakan kontraksi otot jantung.

c) Test fungsi ginjal: peningkatan kadar BUN (*Blood Urea Nitrogen*) dan kreatinin karena penurunan laju filtrasi glomerulus (glomerulo filtrasi rate/GFR) terjadi akibat penurunan curah jantung.

d) Peningkatan kadar serum kolesterol atau trigliserida: dapat meningkatkan risiko arterosklerosis atau

trigliserida : dapat meningkatkan risiko arterosklerosis
(*Coroner Artery Disease*)

- 2) Analisa Gas Darah (*Blood Gas Analysis*, BGA): menilai oksigenasi jaringan (hipoksia) dan perubahan keseimbangan asam-basa darah.
- b. Kardiak iso-enzim : menunjukkan pola kerusakan khas, untuk membedakan kerusakan otot jantung dengan otot lain.
- 1) CPK (*Creatinin Phospokinas*) > 50 u/L
 - 2) CK-MB (*Creatinin Kinase-MB*) > 10 u/L
 - 3) LDH (*Lactate Dehydrogenase*) > 240 u/L
 - 4) SGOT (*Serum Glutamic Oxalo Transminase*) > 18 u/L
 - 5) Cardiac Troponin: positif
- c. EKG
- 1) Segmen ST elevasi abnormal menunjukkan adanya injuri miokard
 - 2) Gelombang T inversi (*arrow head*) menunjukkan adanya iskemia miokard
 - 3) Q patologis menunjukkan adanya nekrosis miokard
- d. Radiologi
- 1) Thorax Rontgen: menilai kardiomegali (dilatasi sekunder) karena gagal jantung kongestif
 - 2) Echocardiogram: menilai struktur dan fungsi abnormal otot dan katup jantung
 - 3) Radioactive Isotope: menilai area iskemia serta non-perfusi koroner dan miokard.

7. Penatalaksanaan Medik

Menurut Ainiyah (2018) penatalaksanaan medis penyakit ACS diantaranya:

- a. Penatalaksanaan Farmakologis
 - 1) Nitrogliserin diberikan untuk meringankan nyeri

- 2) Morfin diberikan untuk meringankan nyeri
 - 3) Aspirin digunakan untuk menghambat agregasi keping darah
 - 4) Bagi penderita ACS STEMI, penanganannya meliputi:
 - a) Terapi trombolitik (kecuali bila ada kontraindikasi) dalam waktu 12 jam setelah serangan gejala untuk mengembalikan kepatenan dan meminimalkan nekrosis.
 - b) Heparin IV untuk meningkatkan kepatenan di arteri koroner yang diserang.
 - c) Inhibitor glikoprotein IIb/IIIa untuk meminimalkan agregasi keping darah.
 - d) Inhibitor enzim pengkonversi-angiotensin (*Angiotensin Converting Enzym-ACE*) untuk menurunkan *afterload* dan *preload* dan mencegah pembentukan kembali (dimulai 6 jam setelah adanya admisi atau jika kondisi pasien stabil).
 - e) PTCA, penempatan stent atau bedah CABG untuk membuka arteri yang mengalami penyempitan.
- b. Penatalaksanaan Non Farmakologis
- 1) Oksigen suplemental digunakan untuk meningkatkan suplai oksigen ke jantung. Oksigenasi, langkah ini segera dilakukan karena dapat membatasi kekurangan oksigen pada miokard yang mengalami cedera serta menurunkan beratnya ST-elevasi. Ini dilakukan sampai dengan pasien stabil dengan level oksigen 2-3 liter/menit secara kanul hidung.
 - 2) Melakukan diet rendah-lemak dan berserat-tinggi
 - 3) Terapi aktivitas, pasien dianjurkan untuk tirah baring dalam 12 jam pertama.

- 4) Aroma terapi biasanya menggunakan aroma terapi lavender untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien.
- 5) *Massage therapy* atau terapi pijat ini biasanya membantu tubuh untuk menjadi lebih rileks dan dapat mengurangi nyeri dada, kecemasan dan stress pada pasien.

8. Komplikasi

Menurut PERKI (2020) komplikasi ACS (*Acute Coronary Syndrome*) yaitu:

a. Gangguan Hemodinamik

1) Gagal jantung

Dalam fase akut dan subakut setelah STEMI, seringkali terjadi disfungsi miokardium. Bila revaskularisasi dilakukan segera dengan IKP atau trombolisis, perbaikan fungsi ventrikel dapat segera terjadi, namun apabila terjadi jejas transmural dan/atau obstruksi mikrovaskuler, terutama pada dinding anterior, dapat terjadi komplikasi akut berupa kegagalan pompa dengan remodelling patologis disertai tanda dan gejala klinis kegagalan jantung, yang dapat berakhir dengan gagal jantung kronik.

2) Hipotensi

Keadaan ini dapat terjadi akibat gagal jantung, namun dapat juga disebabkan oleh hipovolemia, gangguan irama atau komplikasi mekanis. Bila berlanjut, hipotensi dapat menyebabkan gangguan ginjal, *acute tubular nekrosis* dan berkurangnya urine *output*.

3) Kongestif paru

Ditandai dengan dispnea dengan ronki basah paru segmen basal, berkurangnya saturasi oksigen arterial,

kongesti paru pada rontgen dada dan perbaikan klinis terhadap diuretik dan/atau terapi vasodilator.

4) Output urin rendah

Keadaan output rendah menggabungkan tanda perfusi perifer yang buruk dengan hipotensi, gangguan ginjal dan berkurangnya produksi urin. Ekokardiografi dapat menunjukkan fungsi ventrikel kiri yang buruk, komplikasi mekanis atau infark ventrikel kanan.

5) Syok kardiogenik

Syok kardiogenik dikaitkan dengan kerusakan ventrikel kiri luas, namun juga dapat terjadi pada infark ventrikel kanan. Baik mortalitas jangka pendek maupun jangka panjang tampaknya berkaitan dengan disfungsi sistolik ventrikel kiri awal dan beratnya regurgitasi mitral.

6) Aritmia dan gangguan konduksi dalam fase akut

Aritmia yang terjadi setelah reperfusi awal dapat berupa manifestasi dari kondisi berat yang mendasarinya, seperti iskemia miokard, kegagalan pompa, perubahan tonus otonom, hipoksia dan gangguan elektrolit (seperti hipokalemia) dan gangguan asam-basa.

- a) Aritmia supraventricular, dalam beberapa kasus laju ventrikel menjadi cepat dan dapat menyebabkan gagal jantung sehingga perlu ditangani dengan segera. Kendati laju yang cukup diperlukan untuk mengurangi kebutuhan oksigen miokardium, dan dapat dicapai dengan pemberian penyekat beta atau mungkin antagonis kalsium, baik secara oral maupun intravena
- b) Aritmia ventricular
- c) Sinus brakikardi dan blok jantung, sinus brakikardi sering terjadi dalam beberapa jam awal STEMI, terutama pada infark inferior. Dalam beberapa kasus,

hal ini disebabkan oleh karena opioid. Sinus bradikardi seringkali tidak memerlukan pengobatan. Bila disertai dengan hipotensi berat, sinus bradikardi perlu diterapi dengan atropin. Bila gagal dengan atropin, dapat dipertimbangkan penggunaan pacing sementara.

b. Komplikasi Kardiak

Beberapa komplikasi mekanis dapat terjadi secara akut dalam beberapa hari setelah STEMI, meskipun insidensinya belakangan berkurang dengan meningkatnya pemberian terapi reperfusi yang segera dan efektif.

- 1) Regurgitasi Katup Mitral
- 2) Ruptur Jantung
- 3) Ruptur Septum Ventrikel
- 4) Infark Ventrikel Kanan
- 5) Perikarditis
- 6) Aneurisma ventrikel kiri
- 7) Trombus ventrikel kiri

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Kritis (B1 – B6)

- a. *Breath* (B1): Sesak dengan aktifitas ringan atau istirahat, RR lebih dari 24 kali/menit, irama ireguler dangkal, ronchi, krekles, ekspansi dada tidak penuh, penggunaan otot bantu nafas, dyspnea (+), diberikan O2 tambahan.
- b. *Blood* (B2): Terdengar suara jantung di S3 dan S4, suara jantung murmur (+), *chest pain* (+), CRT kembali > 2 detik, akral dingin, nadi lemah dan tidak teratur, takikardi, bradikardi, TD meningkat/menurun, edema, gelisah, kulit pucat, sianosis, hasil Ekg NSTEMI atau STEMI, peningkatan JVP, hasil pemeriksaan GDS tidak dalam batas normal/tinggi.
- c. *Brain* (B3): Pupil isokor, refleks cahaya (+), refleks fisiologis (+)

- d. *Bladder* (B4): Oliguri, hematuria, *output* urin menurun
- e. *Blow* (B5): Mukosa bibir kering, penurunan nafsu makan, mual (-), muntah (-), konstipasi/diare, peristaltik usus meningkat/menurun.
- f. *Bone* (B6): Turgor kulit menurun

2. Pengkajian Sekunder (Pola Gordon)

- a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan
 - 1) Data subjektif:

Riwayat pola hidup yang tidak sehat, kebiasaan makan makanan yang berlemak seperti gorengan, minum alcohol, merokok, memiliki riwayat penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi dan DM, serta kebiasaan kurang berolahraga.
 - 2) Data objektif:

Pasien memiliki pola hidup yang tidak sehat serta pasien tampak membatasi aktivitasnya.
- b. Pola Nutrisi dan Metabolik
 - 1) Data subjektif:

Terjadi penurunan nafsu makan dan kehilangan sensasi (rasa kecap) pada lidah, mual, muntah dan penurunan berat badan.
 - 2) Data objektif:

Tampak kehilangan nafsu makan, mual, muntah, penurunan berat badan yang signifikan, pembengkakan ekstremitas bawah, diet tinggi garam, penggunaan diuretik distensi abdomen, dll.

c. Pola Eliminasi

1) Data subjektif:

Perubahan pada berkemih seperti inkontinensia urine, anuria atau perubahan BAB seperti konstipasi, peristaltik usu meningkat/menurun.

2) Data objektif:

Distensi kandung kemih, distensi abdomen dan bising usus menurun, *output urine* menurun, urin berwarna pekat, oliguria.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Data subjektif: Keterbatasan aktivitas karena kondisi klien yang lemah, cepat lelah, sesak napas dan nyeri dada.

2) Data objektif:

Keletihan, nyeri dada ketika beraktivitas, gelisah, dyspnea saat beraktivitas, perubahan tanda-tanda vital saat beraktivitas, dan perubahan status mental.

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Data subjektif:

Pada pasien ACS atau penyakit jantung lainnya biasanya istirahat dan tidurnya terganggu dikarenakan nyeri dada dan kecemasan yang dirasakan pasien.

2) Data objektif:

Tampak insomnia, gelisah, malaise, dyspnea saat beristirahat, kelelahan, ortopnea, palpebral inferior berwarna gelap, ketidakmampuan mempertahankan posisi tidur dan nokturia, tampak ekspresi wajah mengantuk.

f. Pola Persepsi Sensorik dan Kognitif

1) Data subjektif:

Perasaan nyeri dan sulit berkonsentrasi

- 2) Data objektif:
Gelisah, gangguan proses pikir, kebingungan, perubahan daya ingat, penglihatan kabur, gangguan status mental, penurunan kesadaran.
- g. Pola Persepsi dan Konsep Diri
- 1) Data subjektif:
Gangguan integritas egonya karena memikirkan bagaimana akan menghadapi pengobatannya, pasien juga sering putus asa, cemas dan mudah marah.
 - 2) Data objektif:
Kecemasan, gelisah, mudah tersinggung, perubahan peran, ketidakmampuan menerima penyakit.
- h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama
- 1) Data subjektif:
Menarik diri dan lebih banyak merenung.
 - 2) Data objektif:
Penurunan keikutsertaan dalam aktivitas social yang biasa dilakukan, gangguan komunikasi dan interaksi dengan orang lain.
- i. Pola Reproduksi dan Seksualitas
- 1) Data subjektif:
Tidak ada penyimpangan
 - 2) Data objektif:
Tidak ada penyimpangan
- j. Pola Mekanisme dan Toleransi Terhadap Stres
- 1) Data subjektif:
Pasien tidak berdaya, stres dan putus asa, sering merasa cemas dan takut.
 - 2) Data objektif:
Emosi yang berlebihan atau tidak bisa dikontrol, mudah marah dan tersinggung

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Data subjektif:

Tidak mampu atau mengalami keterbatasan dan menjalankan ibadah sesuai dengan kepercayaannya.

2) Data objektif:

Klien beribadah hanya di tempat tidur.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa ditegakkan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016) menurut Black, J. M (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas (D.0008)
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi (D.0003)
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan Aliran Arteri dan/atau Vena (D.0009)
- e. Ansietas berhubungan dengan Ancaman Kematian (D.0080)

4. Discharge Planning

Adapun perawatan di rumah untuk penderita *Acute Coronary Syndrome (ACS)* secara garis besar menurut Meihanda & Darliana (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat
- b. Periksa diri ke dokter jika mengalami nyeri dada yang tidak bisa ditahan.
- c. Hindari stress yang berlebih dan jaga pola tidur dengan baik

- d. Rutin memeriksa kesehatan (*medical check up*) agar dapat mengetahui perkembangan kesehatan diri sendiri.
- e. Hindari kebiasaan merokok.
- f. Menganjurkan pasien untuk diet rendah lemak, garam dan makan makanan berserat.

5. Luaran dan Intervensi Berdasarkan Diagnosa

| SDKI | SLKI | SIKI | RASIONAL |
|--|---|--|---|
| Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas (D.0008) | Curah jantung Meningkat (L.02008) dengan kriteria hasil: 1. Bradikardia cukup menurun 2. Suara jantung S4 cukup menurun 3. Tekanan darah cukup membaik | Perawatan Jantung Akut (I.02076) | Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan jantung tidak dalam masalah |
| | | Observasi | |
| | | Identifikasi karakteristik nyeri dada | Untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dirasakan |
| | | Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) | Untuk mengetahui irama dalam batas normal |
| | | Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan resiko aritmia (mis. Kalium, magnesium serum) | Untuk mengukur kadar elektrolit dalam darah |
| | | Monitor saturasi oksigen | Untuk mengukur presentase oksigen dalam darah |
| | | Terapeutik | |
| | | Pertahankan tirah baring minimal 12 jam | Agar mengurangi beban kerja jantung |
| | | Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan | Agar pasien terlihat nyaman dengan lingkungan sekitar |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | Edukasi | |
| | | Anjurkan segera melaporkan nyeri dada | Untuk membantu mengatasi masalah yang dirasakan secepat mungkin |
| | | Anjurkan menghindari maneuver (mis. Mengedan saat BAB atau batuk) | Agar tidak memberatkan beban jantung dan menimbulkan keluhan baru |
| | | Jelaskan tindakan yang dijalani pasien | Agar pasien mengetahui apa saja tindakan yang sudah dilakukan |
| | | Kolaborasi | |
| | | Kolaborasi pemberian anti platelet, jika perlu | Agar mwnurangi nyri dada yang dirasakan |
| | | Kolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan, jika perlu | Agar memecahkan plak di pembuluh darah pasien |
| | | Kolaborasi pemeriksaan x-ray dada, jika perlu | Agar mengetahui kelainan paru pasien |
| Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) | Tingkat nyeri Menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis cukup menurun 3. Gelisah cukup menurun | Manajemen nyeri (I.08238) | Untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional. |
| | | Observasi | |
| | | Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas | Agar mengetahui titik nyeri yang dirasakan pasien |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | Terapeutik | |
| | | Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi napas dalam) | Agar pasien mampu meredakan nyeri yang dirasakan |
| | | Fasilitasi istirahat dan tidur | Agar pasien terlihat nyaman dan sehat |
| | | Edukasi | |
| | | Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri | Agar pasien mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan |
| | | Jelaskan strategi meredakan nyeri | Agar pasien mampu melakukannya |
| | | Kolaborasi | |
| | | Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu | Agar membantu meredakan nyeri yang dirasakan |
| Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian (D.0080) | Tingkat Ansietas Menurun (L.09093) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun 2. Perilaku tegang cukup menurun 3. Pola tidur cukup membaik | Reduksi ansietas (I.09314) | Untuk meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subjektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. |
| | | Observasi | |
| | | Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) | Ketidakmampuan mengatasi masalah yang dihadapi |
| | | Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) | Untuk mengetahui ansietas yang dirasakan |

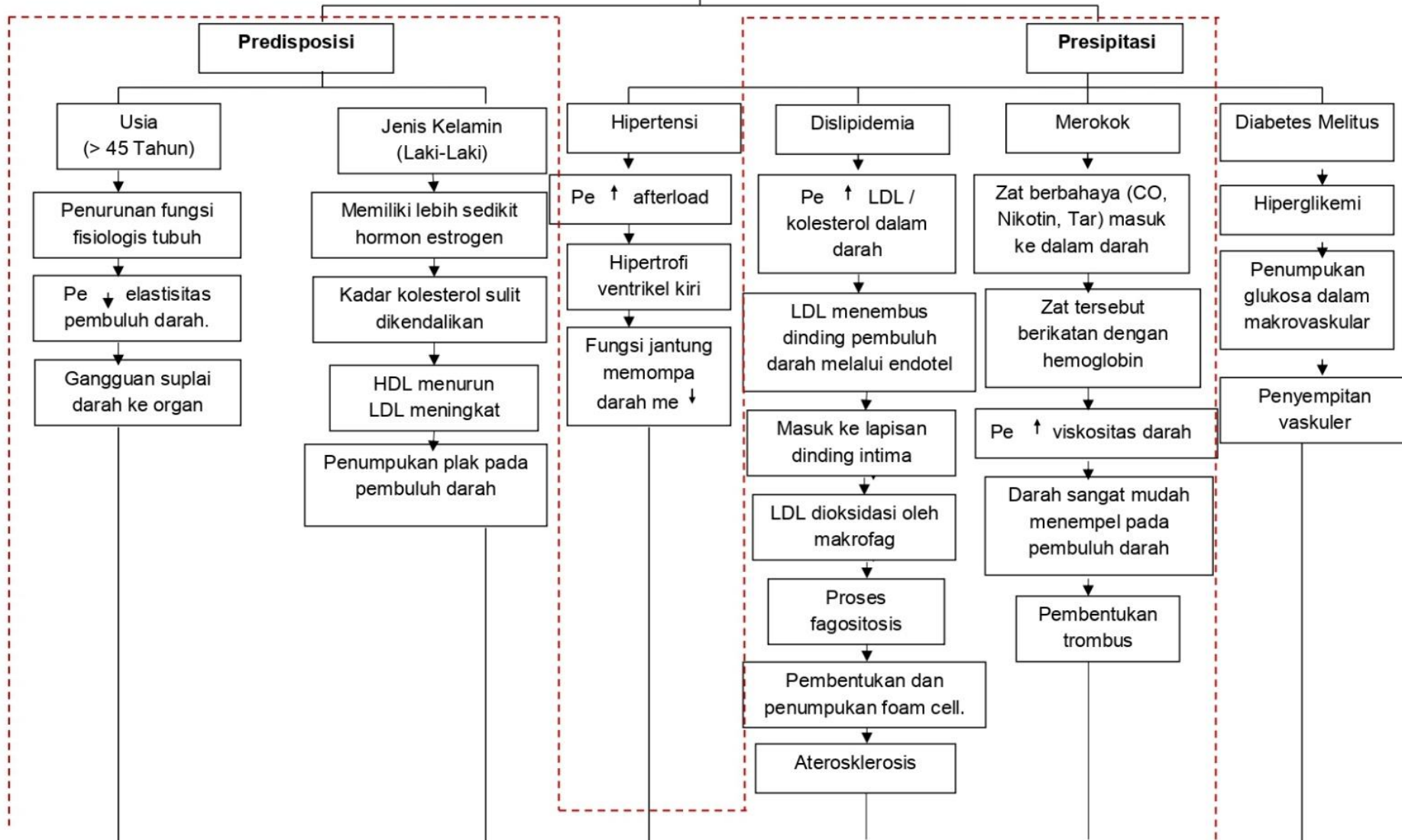
| | | | |
|---|---|--|--|
| | | Terapeutik | |
| | | Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan | Agar pasien terlihat senang dan tidak stress dengan keadaan atau kondisi yang dihadapi saat ini |
| | | Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan | Agar pasien merasakan tidak sendirian dalam menghadapi masalah |
| | | Edukasi | |
| | | Infomasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis | Agar pasien mengetahui apa yang dilakukan oleh perawat |
| | | Latih teknik relaksasi | Untuk melatih pasien dalam mengatasi kecemasan yang dirasakan |
| | | Kolaborasi | |
| | | Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu | Agar membantu meredakan kecemasan yang dirasakan pasien |
| Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi-Perfusi (D.0003) | Pertukaran Gas (L01003) Meningkatkan dengan kriteria hasil: 1. Dyspnea cukup menurun 2. Gelisah cukup menurun 3. Takikardia cukup menurun | Terapi Oksigen (I.01026) | Untuk memberikan tambahan oksigen untuk mencegah dan mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan |
| | | Observasi | |
| | | Memonitor kecepatan aliran oksigen | Agar oksigen diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien |
| | | Memonitor posisi alat terapi oksigen | Agar oksigen dibeikan secara optimal |

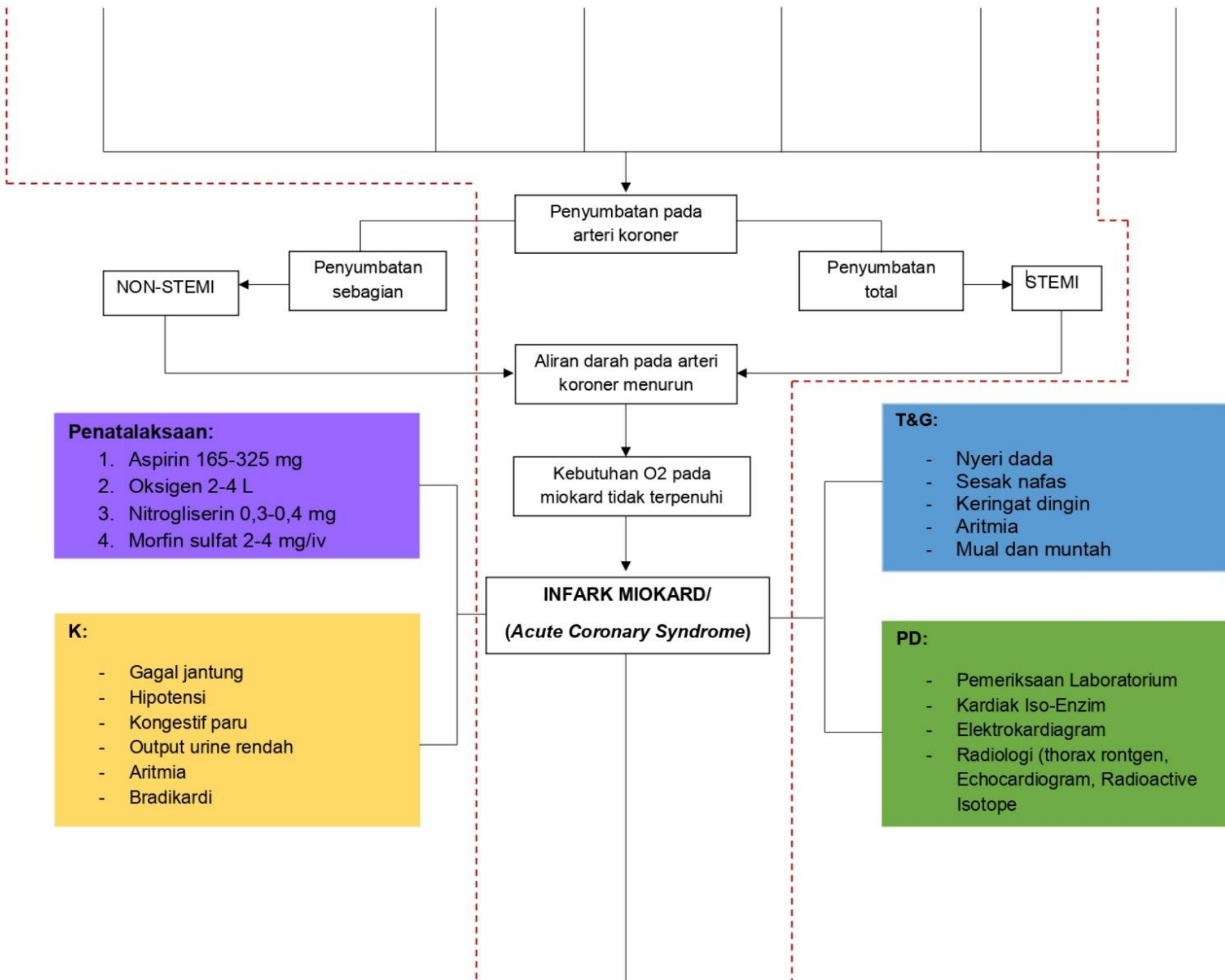
| | | | |
|---|---|--|---|
| | | Memonitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, AGD, jika perlu) | Mengevaluasi tindakan yang diberikan apakah efektif atau tidak |
| | | Memonitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen | Untuk mengidentifikasi adanya lecet akibat pemasangan oksigen |
| | | Terapeutik | |
| | | Pertahankan kepatenan jalan napas | |
| | | Tetap berikan oksigen saat pasien di transportasi | Agar pemenuhan kebutuhan oksigen pasien tetap terpenuhi |
| | | Kolaborasi | |
| | | Kolaborasi penentuan dosis oksigen | Agar pemenuhan oksigen pasien sesuai dengan kebutuhannya |
| Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan Aliran Arteri dan/atau Vena (D.0009) | Perfusi Perifer Meningkat (L.02011) dengan kriteria hasil: 1. Deyut nadi perifer cukup meningkat 2. Warna kulit pucat cukup menurun 3. Pengisian kapiler cukup membaik 4. Akral cukup membaik | Perawatan Sirkulasi (I.02070) | Untuk mengidentifikasi dan merawat area local dengan keterbatasan sirkulasi perifer |
| | | Observasi | |
| | | Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>ankle brachial index</i>) | Untuk mengidentifikasi adanya gangguan/masalah pada sirkulasi pasien |
| | | Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, | Untuk mengidentifikasi faktor-faktor gangguan sirkulasi pada pasien |

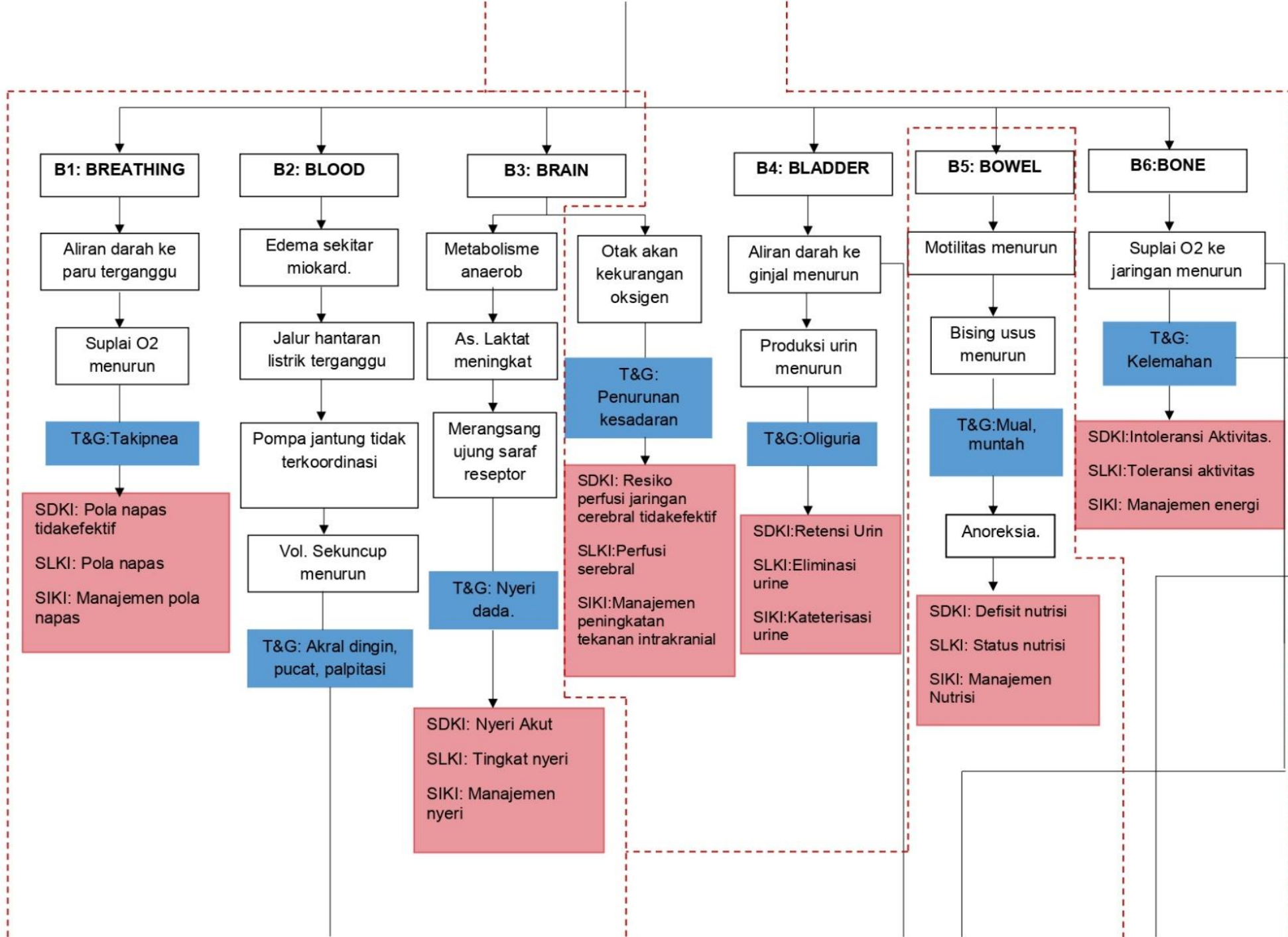
| | | | |
|--|--|--|---|
| | | hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) | |
| | | Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas | Untuk memonitor keadaan pasien |
| | | Edukasi | |
| | | Anjurkan berhenti merokok | Untuk meminimalisir faktor resiko pada pasien |
| | | Anjurkan berolahraga rutin | Untuk meminimalisir faktor resiko pada pasien |
| | | Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu | Agar terapi yang diberikan berjalan dengan baik dan optimal |
| | | Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3). | Membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatannya. |

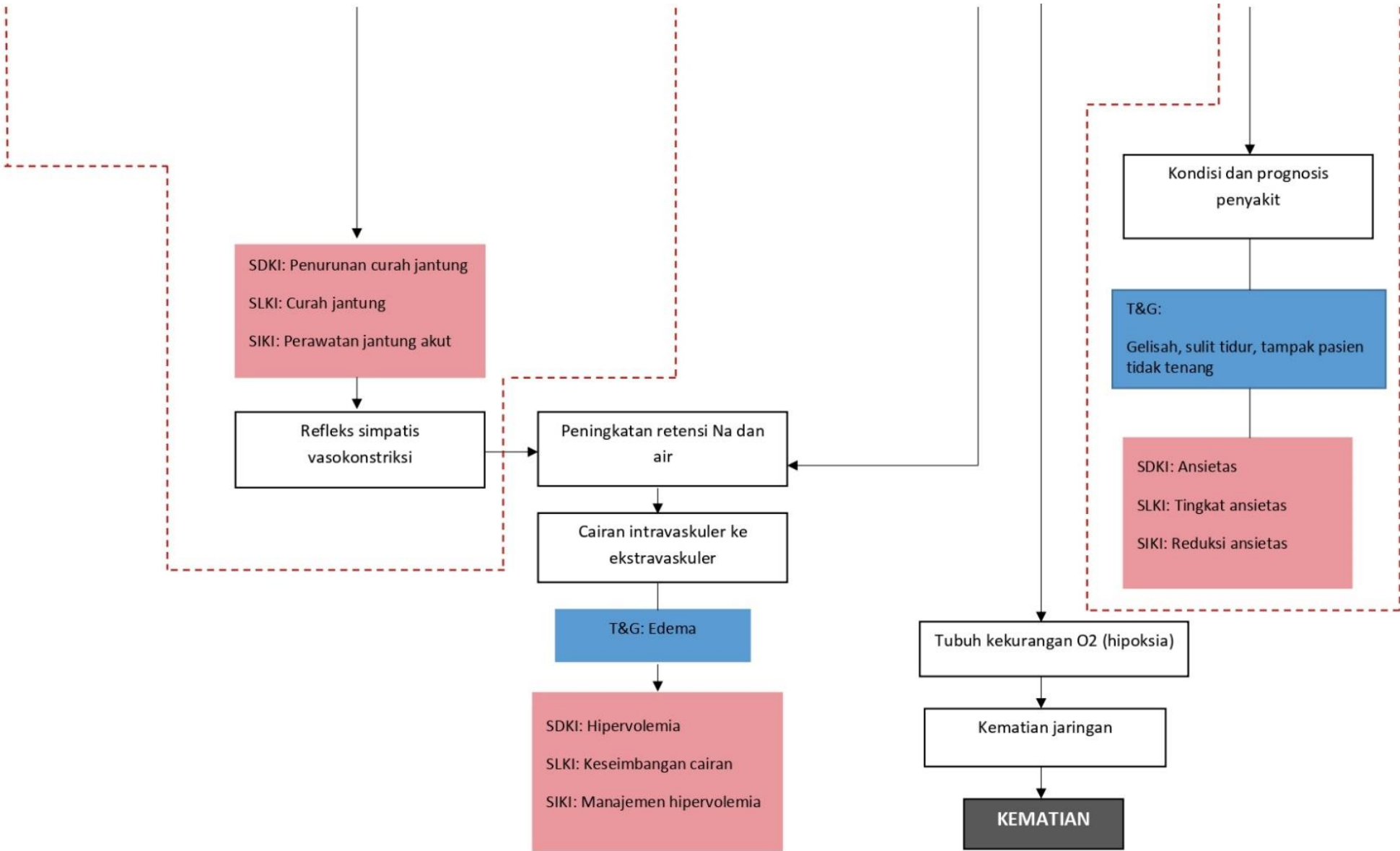
PATHWAY ACUTE CORONARY SYNDROM

ETIOLOGI









Keterangan:

----- = Alur perjalanan penyakit pasien

Sumber:

Marlene (2016); Mutaqqin (2016); Padila (2019); PPNI (2018); Smeltzer (2017).

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Tn. S umur 61 tahun masuk rumah sakit Bhayangkara makasaar tanggal 2 juni 2022 jam 20.00 dengan diagnosa medik STEMI inferior. Pasien masuk dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri sampai ulu hati. Nyeri dirasakan setelah pasien pulang dari kebun, nyeri memberat skala 7 dirasakan pasien setelah habis sholat jam 19.30. Nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul. Pada saat pengkajian pasien masih mengeluh nyeri dada sebelah kiri sampai ulu hati, nyeri saat bergerak, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 hilang timbul. Tampak pasien terpasang infus RL 16 tpm, tampak terpasang trombolitik dengan fibrios, tampak terpasang kateter, dan terpasang oksigen via nasal kanul 4 liter/menit. Terapi yang diberikan kepada pasien lovenox 60 mg 1x1, aspilet 80 mg 1x1, CPG 75 mg 1x1, atorvastatin 20 mg 1x1. Hasil pemeriksaan penunjang foto thorax dengan kesan cardiomegaly dengan tanda-tanda bendungan paru-paru, EKG dengan kesan STEMI inferior, dan darah rutin.

FORMAT LAPORAN KASUS
RUANG INTENSIVE CARE UNIT

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Lusia Reresi & Margaretha Tolidunde

Tanggal : 2 Juni 2022

Nama Pasien/Usia : Tn. S / 61 Tahun

Diagnose Medis : *Acute Coronary Syndrome (ACS)*

1. Pengkajian Primer

| | | |
|-----------------------|----------------------------|--|
| <i>Breath</i> (B1) | Pergerakan dada | Tampak pergerakan dada simetris kiri dan kanan |
| | Pemakaian otot bantu nafas | Tidak ada: tampak pasien tidak menggunakan otot bantu napas tambahan |
| | Palpasi | a. Vocal premitus: teraba getaran dinding paru kiri dan kanan sama b. Nyeri tekan: tidak ada nyeri tekan c. Krepitasi: tidak ada |
| | Perkusi | Pekak Lokasi: Paru kiri |
| | Suara nafas | Vesikuler Lokasi: kedua lapang paru |
| | Batuk | Tidak produktif |
| | Sputum | Tidak ada |
| | Alat bantu nafas | Ada Jenis: nasal kanul 4 liter |
| | Lain- lain | a. RR: 17 x/i b. Spo2: 99% |
| <i>Blood</i> (B2) | Suara jantung | Terdengar suara gallop pada pasien di ICS 5 |
| | Irama jantung | Regular |
| | CRT | CRT kembali < 3 detik |
| | JVP | Normal, 5-2 cmH ₂ O |

| | | |
|----------------------|-------------------------------------|--|
| | CPV | Tampak tidak ada |
| | Edema | Tampak tidak ada edema |
| | EKG | STEMI Inferior |
| | Lain-lain | <p>a. TTV: TD: 135/85 mmHg N: 60 x/i S: 36 °c P: 17 x/l</p> <p>b. Terpasang infus RL 16 tetes/ menit di tangan kiri</p> <p>c. Pengkajian Nyeri P: Pasien mengatakan nyeri pada saat beraktivitas atau bergerak Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Pasien mengatakan nyeri dada kiri sampai ulu hati S: Pasien mengatakan nyeri di rasakan skala 6 T: Pasien mengatakan nyeri di rasakan hilang timbul</p> |
| <i>Brain</i> (B3) | Tingkat kesadaran | <p>a. Kualitatif: Compos mentis</p> <p>b. Kuantitatif (GCS) E: 4 V: 5 M: 6 Jumlah: 15</p> |
| | Reaksi pupil a. Kanan b. Kiri | <p>a. Isokor</p> <p>b. Ada, diameter 3 mm</p> <p>c. Ada, diameter 3 mm</p> |
| | Refleks fisiologis | <p>a. Reflex biceps: positif</p> <p>b. Reflex triceps: positif</p> <p>c. Reflex patella: positif</p> <p>d. Reflex sakhiles: positif</p> <p>e. Reflex brachialis: positif</p> |
| | Refleks patologis | <p>a. Reflex Babinski: negatif</p> <p>b. Kaku kuduk: negatif</p> <p>c. Kerning sign: negatif</p> <p>d. Lateral sign: negatif</p> |
| | Meningeal sign | Tampak tidak ada |

| | | |
|------------------------|-------------------------------|---|
| | Lain-lain | Hasil foto thorax: cardiomegaly dengan tanda-tanda bendungan paru-paru |
| <i>Bladder</i> (B4) | Urine | a. Jumlah: 500 cc/8 jam b. Warna: kuning kemerahan |
| | Kateter | a. Ada, hari ke 1 Jenis: kateter biasa no 16 fr dengan panjang 22 cm |
| | Kesulitan BAK | Tidak ada, tampak terpasang kateter |
| | Lain-lain | Tidak ada nyeri tekan dibagian suprapubis |
| <i>Bowel</i> (B5) | Mukosa bibir | Tampak mukosa bibir lembab |
| | Lidah | Lidah tampak bersih |
| | Keadaan gigi | Tampak gigi pasien masih utuh |
| | Nyeri telan | Tidak ada |
| | Abdomen | Tampak tidak distensi abdomen |
| | Peristaltic usus | Normal, nilai 18 x/i |
| | Mual | Tidak ada mual |
| | Muntah | Tidak ada muntah |
| | Hematemesis | Tidak mengalami hematemesis |
| | Melena | Pasien tidak ada melena |
| | Terpasang NGT | Tampak tidak terpasang NGT |
| | Terpasang colostomy bag | Tampak tidak terpasang colostomy bag |
| | Diare | Pasien tidak mengalami diare |
| | Konstipasi | Pasien tidak mengalami konstipasi |
| Asites | Pasien tidak mengalami asites | |
| Lain-lain | | |
| <i>Bone</i> (B6) | Turgor | Turgor kulit baik |
| | Perdarahan kulit | Tampak tidak ada perdarahan pada kulit |
| | Icterus | Tampak tidak icterus |
| | Akral | Teraba akral hangat |

| | | |
|--|------------------|-------------------------------|
| | Pergerakan sendi | Tampak pergerakan sendi bebas |
| | Fraktur | Tampak tidak ada fraktur |
| | Luka | Tampak tidak ada luka |
| | Lain-lain | |

2. Diagnosa Keperawatan (berdasarkan data yang diperoleh saat pengkajian primer)

- a. B-1: Tidak ada masalah di temukan
- b. B-2: Penurunan curah jantung b/d perubahan kontraktilitas:
Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis
- c. B-3: Tidak ada masalah di temukan
- d. B-4: Tidak ada masalah di temukan
- e. B-5: Tidak ada masalah di temukan
- f. B-6: Tidak ada masalah di temukan

3. Pengkajian Sekunder

- a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan
 - 1) Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan kesehatan penting bagi kita untuk melakukan segala aktivitas dengan lancar dan maksimal. Pasien mengatakan jika sakit pasien hanya beristirahat di rumah. Jika pasien tidak kunjung sembuh, barulah pasien pergi ke rumah sakit. Pasien mengatakan sering merokok dan belum bisa berhenti merokok. Pasien mengatakan dalam sehari bisa menghabiskan 1-2 bungkus rokok. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah jaga pola makan selama pensiun, keluarga mengatakan pasien selalu makan coto makassar, daging ayam dan suka makan makanan berlemak. Keluarga pasien mengatakan ketika pasien di tegur, pasien tidak mau mendengar dan pasien selalu mengatakan makan atau tidak makan pasti akan meninggal juga.

2) Riwayat penyakit saat ini

a) Keluhan utama: Nyeri pada dada sebelah kiri

b) Riwayat keluhan utama:

Keluarga pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sampai ulu hati. Nyeri dirasakan saat setelah pasien pulang dari kebun. Nyeri mulai memberat skala 7 dirasakan pasien setelah habis sholat. Nyeri dirasakan hilang timbul dan terasa seperti tertusuk- tusuk. Pasien mengeluh nyeri pada dada sampai ulu hati nyeri dirasakan sejak malam jam 19.30. Karena nyeri yang dirasakan tidak tertahankan maka keluarga pasien memutuskan untuk membawa pasien ke RS jam 20.00. Pada saat pengkajian nyeri masih dirasakan hilang timbul, skala nyeri 6, nyeri dirasakan jika banyak bergerak, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan dirasakan di dada hingga ulu hati.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat asam urat dan gastritis sejak 3 tahun lalu

d) Riwayat kesehatan lainnya:

Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita keluarga

e) Pemeriksaan fisik:

1) Kebersihan rambut: Tampak rambut berwarna hitam

2) Kulit kepala: Tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, tidak berbau, dan tekstur kepala keras

3) Kebersihan kulit: Tampak kulit bersih, tidak keriput

4) Hygiene kulit: Tampak mulut bersih, tidak ada rahang mukosa, tidak ada sariawan

5) Kebersihan genetalia: Tampak bersih

6) Kebersihan anus: Tampak bersih

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

a) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien makan 3x dalam sehari dengan menu nasi, sayur dan ikan. Pasien mengatakan biasa mengkonsumsi coto Makassar, daging ayam, dan suka makan makanan berlemak. Pasien mengatakan biasa mengkonsumsi air putih 5 - 6 gelas per hari. Keluarga pasien mengatakan pasien jarang mengkonsumsi vitamin dan makan serat.

b) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan makan seperti biasa 3 kali sehari dengan menu yang diberikan oleh petugas rumah sakit dan minum air 1-2 gelas aqua kecil

c) Observasi:

Tampak pasien hanya makan 5-6 sendok bubur saja dan menghabiskan 1 gelas air aqua kecil

d) Pemeriksaan fisik:

- 1) Keadaan rambut: tampak rambut bersih dan beruban
- 2) Hidrasi kulit: hidrasi kulit kembali > 3 detik
- 3) Palpebra/conjungtiva: tampak palpebra tidak edema/
conjungtiva tampak anemis
- 4) Sclera: tampak tidak ikterik
- 5) Hidung: tampak bersih
- 6) Rongga mulut: tampak bersih, tidak ada radang mukosa
- 7) Gusi: tampak tidak ada peradangan
- 8) Gigi: tampak gigi bersih dan utuh
- 9) Gigi palsu: tampak tidak ada gigi palsu
- 10) Kemampuan mengunyah keras: tampak pasien mampu mengunyah
- 11) Lidah: tampak bersih
- 12) Pharing: tampak tidak ada peradangan
- 13) Kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran

14) Kelenjar parotis: tidak teraba pembesaran

15) Abdomen:

- Inspeksi: tampak perut datar
- Auskultasi: peristaltik usus 18x/ menit
- Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
- Perkusi: terdengar suara timpani

16) Kulit:

- Edema: Positif Negatif ✓
- Icteric: Positif Negatif ✓
- Tanda-tanda radang: tampak tidak ada

17) Lesi: tampak tidak ada lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat, warna kekuningan dan BAK ± 4 kali sehari warna kekuningan dengan jumlah ± 150-200cc. Pasien mengatakan mampu mengontrol keinginan berkemih dan BAB

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien belum BAB sejak 1 minggu yang lalu, dan saat dirawat di ICU 1 hari pasien belum BAB

3) Observasi:

- a) Tampak pasien menggunakan pempers
- b) Tampak pasien menggunakan kateter: urin 500cc/8jam, warna kuning pekat kecoklatan.

4) Pemeriksaan fisik:

- a) Peristaltik usus: 5 x/menit
- b) Palpasi kandung kemih: Penuh Kosong ✓
- c) Nyeri ketuk ginjal: Positif Negatif ✓
- d) Mulut uretra: tidak dikaji
- e) Anus:
 - Peradangan: tidak dikaji

- Hemoroid: tidak dikaji
- Fistula: tidak dikaji

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan aktivitas sehari-hari yaitu berkebun dan kepala sekolah. Pasien saat jarang tinggal di rumah karena merasa bosan, bila pasien pulang kerja dari sekolah pasien langsung lanjut berkebun. Pasien selalu mencari kesibukan setiap hari di luar rumah dan selalu tidur larut malam.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan setelah pasien sakit gastritis dan asam urat pasien langsung memilih pensiun dari tempat kerjanya, karna sering merasa sakit dan lelah bila berkerja terlalu keras. Keluarga pasien mengatakan pasien sering merasa nyeri dada tetapi pasien selalu memukul dadanya bila sakitnya timbul.

3) Observasi:

Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur. Tampak pasien dibantu oleh perawat dan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari

a) Aktivitas harian

Makan: 2

Mandi: 2

Pakaian: 2

Kerapihan: 2

Buang air kecil: 3

Buang air besar: 3

Mobilisasi di tempat tidur: 2

Keterangan:

0: Mandiri

1: Bantuan dengan alat

2: Bantuan orang

3: Bantuan alat dan orang

4: Bantuan penuh

b) Postur tubuh: Tidak dikaji, karena pasien lemah dan terbaring di tempat tidur

c) Gaya jalan: Tidak dikaji, karena pasien lemah dan terbaring di tempat tidur

- d) Anggota gerak yang cacat: Tidak ada
 - e) Fiksasi: Tidak ada
 - f) *Tracheostomy*: Tidak ada
- 4) Pemeriksaan fisik
- a) Tekanan darah: 145/81 mmHg
 - b) Duduk: - mmHg
 - c) Berdiri: - mmHg
- Kesimpulan:
- d) HR: 46 x/i
 - e) Kulit:
 - Keringat dingin: Tidak ada
 - Basah: Tidak ada
 - f) JVP: 5-2 cmH₂O
- Kesimpulan: Pemompan ventrikel memadai
- g) Perfusi pembuluh kapiler kuku: kembali dalam waktu > 3 detik
 - h) Thorax dan pernapasan:
 - 1) Inspeksi
 - Bentuk thorax: Tampak simetris antara kiri dan kanan
 - Retraksi intercostal: Tidak ada
 - Sianosi: Tidak ada
 - Stidor: Tidak ada
 - 2) Palpasi: Getaran pada dinding dada kanan dan kiri sama
 - 3) Vokal promitus: Getaran pada kedua lapang paru kanan dan kiri sama
 - Krepitasi: Tidak ada
 - 4) Perkusi: Sonor
 - i) Jantung
 - 1) Inspeksi: Ictus cordis: Berada pada ICS 5 midclavicularis sinistra, tidak tampak
 - 2) Palpasi: Ictus cordis: 46 x/i

3) Perkusi

- Batas atas jantung: ICS 2 linea sternalis sinistra
- Batas bawah jantung: ICS 5 linea midclavicularis sinistra
- Batas kanan jantung: ICS 2 linea sternalis dextra
- Batas kiri jantung: ICS 6 linea axillaris anterior sinistra

4) Auskultasi

- Bunyi jantung II A: Tunggal, ICS 2 linea sternalis dextra
- Bunyi jantung II P: Tunggal, ICS 2 linea sternalis sinistra dan ICS 3 sternalis sinistra
- Bunyi jantung I T: Tunggal, ICS 4 linea sternalis sinistra
- Bunyi jantung I M: Tunggal, ICS 5 linea midclavicularis sinistra
- Bunyi jantung III irama gallop: Tidak ada
- Bunyi jantung IV (S4): Ada, bunyi gallop
- Murmur: Tidak ada
- Bruit: Aorta: Tidak ada
 - A. Renalis: Tidak ada
 - A. Femoralis: Tidak ada

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pola tidur pasien tidak bagus, dalam sehari pasien hanya tidur \pm 4-5 jam. Pasien mengatakan jarang tidur siang, karna sibuk bekerja. Pasien mengatakan ketika bangun dipagi hari pasien merasa segar dan dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari. Pasien mengatakan ketika tidur suka dalam suasana gelap dan menggunakan kipas angin.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan hanya bisa baring ditempat tidur dan bisa merasakan tidur siang. Pasien mengatakan bosan bila tidur terus tetapi demi kesehatan pasien ikut perintah dari dokter dan perawat.

3) Observasi:

- Ekspresi wajah mengantuk: Positif Negatif ✓
- Banyak menguap: Positif Negatif ✓
- Palpebra inferior berwarna gelap: Positif Negatif ✓

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sebelum sakit pendengaran dan penglihatan pasien baik, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran tapi menggunakan kaca mata. Pasien mengatakan mampu mengenali orang sekitar, lingkungan, dan mampu mengenal waktu.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan bila ingin melihat hp baru menggunakan kacamata dan pasien mampu mendengar bila dokter dan perawat ajak bicara

4) Observasi:

5) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

- 1) Kornea: tampak jernih
- 2) Pupil: tampak isokor kanan dan kiri
- 3) Lensa mata: tampak jernih
- 4) Tekanan intra okuler (TIO): teraba sama kiri dan kanan

b) Pendengaran

- 1) Pina: tampak simetris kiri dan kanan
- 2) Kanalis: tampak bersih
- 3) Membran timpani: tampak utuh

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga Pasien mengatakan ia adalah seorang kepala keluarga. Pasien mengatakan memiliki 1 orang istri dan 3 orang anak. pasien tinggal dengan anak-anak dan istrinya. Pasien mengatakan jarang merasa frustrasi atau putus asa karena anak-anaknya selalu mendukung dalam keadaan apapun.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan senang karena anak dan istrinya selalu ada saat ia sakit. Pasien mengatakan saat beruntung memiliki istri yang setia memamami ia dalam keadaan sehat maupun sakit.

Observasi:

- a) Kontak mata: tampak fokus
- b) Rentang perhatian: tampak pasien perhatian saat bicara
- c) Suara dan cara bicara: terdengar jelas saat pasien bicara
- d) Postur tubuh: tidak dikaji

3) Pemeriksaan fisik:

- a) Kelainan bawaan yang nyata: tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh: tidak dikaji
- c) Kulit: tidak ada lesi

h. Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga Pasien mengatakan tinggal bersama istri dan anaknya. Pasien memiliki hubungan yang baik dan harmonis dengan keluarga. Pasien juga mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan tetangga di sekitar rumah.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga Pasien mengatakan sejak sakit hubungan dengan keluarga, dan perawat tetap terjalin dengan baik.

3) Observasi:

Tampak pasien selalu dikunjungi keluarga

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien sudah tua dan tidak ada gangguan atau perubahan pada sistem reproduksi

2) Keadaan sejak sakit: Tidak dikaji

3) Observasi: Tidak dikaji

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan Sebelum Sakit:

Pasien mengatakan jika ada masalah pasien selalu menceritakan kepada istri dan anaknya untuk bersama-sama mencari solusi untuk masalah tersebut.

2) Keadaan Saat Sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien merasa cemas terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani karena pasien baru mengetahui bahwa ia memiliki penyakit jantung, terlebih lagi pada saat di IGD dokter menyarankan untuk melakukan suatu pengobatan/pemberian obat (trombolitik) untuk mengatasi penyakit jantungnya namun obat tersebut akan memberikan efek seperti perdarahan yang dapat terjadi misalnya pada mata, hidung, telinga, dan urin tergantung dari kondisi tubuh pasien itu sendiri sehingga pasien merasa sangat cemas dan takut membayangkannya. Selama ini pasien mengira bahwa nyeri dada yang ia rasakan hanya karena penyakit asam lambungnya saja makanya pasien hanya mengabaikan nyeri dadanya. Pasien juga mengatakan sejak ia mendengar dari dokter bahwa ia menderita penyakit jantung, ia selalu dihantui akan rasa cemas dan kesulitan untuk tidur karna sepengetahuannya penyakit jantung ini bisa kambuh kapan saja dan dimana saja dan sangat mematikan. Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa tidak berdaya karena ia hanya terbaring lemas di tempat tidur, ia hanya pasrah dan selalu berdoa dan berserah kepada Allah sebagai pemberi hidup.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga Pasien mengatakan beragama islam dan sebelum sakit pasien selalu meluangkan waktu untuk sholat 5 waktu

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga sering memperdengarkan mortal Alquran disamping telinga pasien

4. Terapi yang diberikan

- a. Lovenox 60 mg 1x1/oral
- b. Aspilet 80 mg 1x1/ oral
- c. CPG 75 mg 1x1/ oral
- d. Atovastatin 20 mg 1x1 / oral
- e. Trombolitik dengan fibrin dihabiskan dalam 90 menit
- f. Furosemide 40 mg/ IV/12 jam

5. Pemeriksaan penunjang

- a. EKG: STEMI Inferior
- b. Foto thorax

Kesan: *Cardiomegaly* dengan tanda-tanda bendungan paru-paru

c. Pemeriksaan Laboratorium

| Parameter | Hasil | Nilai normal | Satuan |
|-----------|-------|------------------------------|-----------------|
| Hb | 15.0 | 11.0 - 16.0 | g/dl |
| Leukosit | 8.70 | 3.5 - 10.0 ($\times 10^3$) | mm ³ |
| PCV | 43.8 | 35.0 - 50.0 | % |
| Trombosit | 247 | 100 – 300 ($\times 10^3$) | mm ³ |
| Natrium | 139 | 135 – 145 | mmol/l |
| Kalium | 3.9 | 3.5 – 5.5 | mmol/l |
| Clorida | 108 | 94 – 110 | mmol/l |
| Ureum | 21 | 10 – 50 | mg/dl |

| | | | |
|-------------------|-----|----------------------------|-------|
| Creatinin | 0,7 | L: 0,6 – 2,0/ P: 0,5 – 1,2 | mg/dl |
| Asam urat | 6,1 | L: 3,4 – 7,0/ P: 2,4 – 6,0 | mg/dl |
| Cholesterol total | 211 | < 200 | mg/dl |
| Trigliserida | 263 | <150 | mg/dl |
| Cholesterol HDL | 35 | L >35/ P>45 | mg/dl |
| Cholesterol LDL | 123 | <100 | mg/dl |
| SGOT | 24 | L: 5 – 40/ P: 5 – 40 | u/L |
| SGPT | 19 | L: 5 – 41/ P: 5 – 41 | u/L |
| GDS | 165 | 100 – 140 | mg/dl |

6. Diagnosa keperawatan dari pengkajian sekunder

- a. Ansietas b/d Ancaman Kematian

ANALISA DATA

Pengkajian Primer

| Data | Etiologi | Masalah |
|---|---------------------------|-------------------------|
| DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyaman saat bernapas - Pasien mengatakan nyeri dada kiri sampai ulu hati kurang lebih 30 menit dan sudah dirasakan sejak lama. - Pasien mengatakan nyeri dirasakan tidak menurun meskipun sudah istirahat. DO: <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara jantung S4 pada pasien - Terdengar bunyi jantung gallop - Tampak pasien bradikardia N: 42 x/i - Tekanan darah 101/80 mmHg - Gambaran EKG STEMI Inferior - Tampak JVP 5-2 cmH₂O | Perubahan kontraktilitas | Penurunan curah jantung |
| DS: P: Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak | Agen pencedera fisiologis | Nyeri Akut |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri dada kiri sampai ulu hati</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri dirasakan skala 6</p> <p>T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak wajah meringis <p>Tampak gelisah</p> | | |
|---|--|--|

Pengkajian Sekunder

| Data | Etiologi | Masalah |
|---|-------------------------|-----------------|
| <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sejak sakit pasien merasa cemas terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani karena pasien baru mengetahui bahwa ia memiliki penyakit jantung. - Pasien juga mengatakan pada saat di IGD dokter menyarankan untuk melakukan suatu pengobatan/ pemberian obat (trombolitik) untuk mengatasi penyakit jantungnya namun obat tersebut akan memberikan efek seperti perdarahan yang dapat terjadi misalnya pada mata, | <p>Ancaman Kematian</p> | <p>Ansietas</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>hidung, telinga, dan urin tergantung dari kondisi tubuh pasien itu sendiri sehingga pasien merasa sangat cemas dan takut membayangkannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien juga mengatakan sejak ia mendengar dari dokter bahwa ia menderita penyakit jantung, ia selalu dihantui akan rasa cemas dan kesulitan untuk tidur karna sepengetahuannya penyakit jantung ini bisa kambuh kapan saja dan dimana saja dan sangat mematikan. - Pasien mengatakan sejak sakit ia merasa tidak berdaya karena ia hanya terbaring lemas di tempat tidur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien gelisah - Tampak pasien terbaring lemas tidak berdaya di tempat tidur, tampak pasien sering terjaga - Tampak wajah pasien tegang | | |
|--|--|--|

B. Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas
2. Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis
3. Ansietas b/d Ancaman Kematian

C. Intervensi Keperawatan

| No | SDKI | SLKI | SIKI |
|----|---|--|---|
| 1. | <p>Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas (D.0008 hal 34)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Curah Jantung (L.02008 hal 20) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bradikardia cukup menurun 2. Suara jantung S4 cukup menurun 3. Tekanan darah cukup membaik | <p>Perawatan Jantung Akut (I.02076 hal 318)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obsevasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan resiko aritmia (mis.kalium, magnesium serum) - Monitor saturasi oksigen 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan tirah baring minimal 12 jam - Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari maneuver (mis.mengedan saat BAB atau batuk) - Jelaskan tindakan yang dijalani pasien 4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian anti platelet (Aspilet 80 mg 1x1/ oral, CPG 75 mg 1x1/ oral), jika perlu |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pencegahan trombus dengan antikoagulan (Lovenox 60 mg 1x1/ oral, Trombolitik dengan fibrinos dihabiskan dalam 90 menit/ IV), jika perlu - Kolaborasi pemberian obat untuk mencegah maneuver valsava (mis. Pelunak tinja, antiemetik) - Kolaborasi pemeriksaan <i>x-ray</i> dada, jika perlu |
| 2. | Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077 hal 172) | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066 hal 145) Menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Nyeri cukup menurun 2. Meringis cukup menurun 3. Gelisah cukup menurun | <p>Manajemen Nyeri (I.08238 hal 201)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi napas dalam) |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Jurnal EBN “<i>effect of massage therapy on chest pain, anxiety, and stress among patients with acute coronary syndrome: a review</i>” - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik (Ketorolac 1 ml/8 jam/ IV), jika perlu |
| 3. | <p>Ansietas b/d Ancaman Kematian (D.0080 hal.180)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093, hal.132) menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi cukup menurun</p> | <p>Reduksi Ansietas (I.09314 hal.387)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>2. Perilaku tegang cukup menurun</p> <p>3. Pola tidur cukup membaik</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Latih teknik relaksasi <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu |
|--|--|--|---|

D. Implementasi Keperawatan

Nama / Umur: Tn. S / 61 tahun

Ruangan: ICU RS Bhayangkara Makassar

| Hari/Tanggal | Dx | Waktu | Implementasi | Perawat |
|---|----|-------|--|----------------------|
| Kamis 02 Juni 2022 Dinas Malam | I | 22:00 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil: TD: 101/80 mmHg N: 42 x/i P: 17x/li S: 37 ^o c | Lusia |
| | I | 22:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil: N: 42x/i (Bradikardia) | Lusia |
| | I | 22:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil: SPO2: 99% | Lusia |
| | I | 22:05 | Sediakan lingkungan yang kondusif (menghindari kebisingan dan mengatur suhu ruangan yg sesuai) untuk beristirahat dan pemulihan Hasil : Pasien mengatakan ia nyaman dengan lingkungan yg diberikan | Margaretha |
| | I | 22:00 | Berkolaborasi pemberian anti platelet Hasil : Pemberian obat : Aspilet 80mg/24 jam/oral CPG 75mg/24 jam/oral | Margaretha |
| | I | 22:45 | Berkolaborasi pencegahan thrombus dengan anti koagulan Hasil : | Margaretha dan Lusia |

| | | | | |
|--|-----|-------|---|------------|
| | | | Lovenox 60 mg/24 jam/oral | |
| | I | 22:00 | Inj. Fibrios 1.500.000 IU drips dalam NaCl <i>piggy bag</i> habis dalam 90 menit/ IV. | |
| | II | 22:00 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P: Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Pasien mengatakan nyeri dada sampai uluhati S: Pasien mengatakan nyeri dirasakan skala 6 T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hialng timbul | Lusia |
| | II | 22:05 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Tampak wajah pasien meringis dan tampak pasien gelisah | Margaretha |
| | III | 22:00 | Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) Hasil : Pasien mengatakan ia merasa cemas ketika mengetahui penyakitnya terlebih lagi ketika ia di pindahkan ke ruang ICU. | Lusia |
| | III | 22:00 | Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan Hasil : Menanyakan perasaan dan | Lusia |

| | | | | |
|--|-------------|-------|---|----------------------|
| | | | keluhan pasien. Pasien juga mengatakan kecemasan pasiensedikit berkurang. | |
| | I,II III | 00.00 | Mengobservasi tanda -tanda vital Hasil : TD : 108/70 mmHg N : 44 x/i P : 18 x/i S : 36,8 °c | Margaretha |
| | I | 00.00 | Mengobservasi keadaan umum pasien setelah diberikan trombolitik Hasil : Tampak pasien tenang dan tidak ada tanda –tanda efek samping (perdarahan) pemberian trombolitik | Margaretha dan Lusia |
| | I,II III | 02.00 | Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD: 130/80 mmHg N : 50 x/i P : 18 x/i S : 36,5 °c | Margaretha |
| | I | 02.00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 50x/i (Bradikardia) | Margaretha |
| | I | 02.00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Margaretha |
| | I,II III | 04.00 | Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil : TD : 132/80 mmHg N : 51 x/i | Lusia |

| | | | | |
|--|-------------|-------|--|-------|
| | | | P : 18 x/i S : 36,5 °c | |
| | I,II III | 06.00 | Memonitor tanda-tanda vital Hasil: TD: 130/70 N: 52 x/i P: 14 x/i S: 36 °c | Lusia |
| | | 06.00 | Mengukur kadar gula darah pasien Hasil : GDS = 112 mg/dL | Lusia |
| | | 06:00 | Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan selama 8 jam Hasil: - Output urine pasien selama 8 jam 500 cc berwarna kuning pekak - Cairan masuk selama 8 jam 300 cc <i>Balance Cairan :</i> <i>Output: 500 cc/8 jam</i> <i>Balance: Input – (Output +IWL)</i> $500 - (300+253)$ $500 - 525 = -53 \text{ cc/8 jam}$ | Lusia |

E. Evaluasi Keperawatan

Nama / Umur : Tn. S / 61 tahun

Ruangan : ICU RS Bhayangkara Makassar

| Hari/Tanggal | Dx | Evaluasi SOAP |
|--|----|--|
| <p style="text-align: center;">Kamis 02 Juni 2022 Dinas Malam</p> | I | <p>Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa lemas - Pasien mengatakan masih merasa nyeri dada sebelah kiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tekanan darah cukup membaik - Tampak bradikardia cukup meningkat - Masih terdengar suara jantung S4 cukup mebaik - Masih terdengar Irma jantung gallop cukup membaik <p>A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan resiko aritmia (mis.kalium, magnesium serum) - Monitor saturasi oksigen - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat - Pertahankan tirah baring minimal 12 jam - Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan - Anjurkan menghindari maneuver valsava (mis.mengedan saat BAB atau batuk) - Kolaborasi pemberian antiplatelet, |

| | | |
|--|----|--|
| | II | <p>jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan - Kolaborasi pemberian obat untuk mencegah manuver valsava (mis. Pelunak tinja, antiemetik). <p>Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri dada sampai ulu hati</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri dirasakan skala 6</p> <p>T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri cukup menurun - Tampak pasien meringis - Tampak pasien masih gelisah <p>A : Masalah Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>message therapy</i>) - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan |
|--|----|--|

| | | |
|--|-----|--|
| | III | <p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Ansietas b/d Ancaman Kematian</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih sering merasa cemas ketika memikirkan penyakitnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien masih mengeluh cemas/khawatir akan kondisinya - Tampak pasien masih tegang dengan kondisi kesehatannya - Tampak pasien masih sulit tidur <p>A : Masalah Ansietas Belum Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi,waktu, stressor) - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> - Latih teknik relaksasi - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu |
|--|-----|--|

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / Umur : Tn. S / 61 tahun

Ruangan : ICU RS Bhayangkara Makassar

| Hari/Tanggal | Dx | Waktu | Implementasi | Perawat |
|--|-----------|-------|---|----------------------|
| Jumat 03 Juni 2022 Dinas Pagi | | 07:00 | Melakukan Personal Hygiene Hasil : Tampak pasien bersih dan rapih, pasien juga mengatakan merasa nyaman dan lebih segar | Lusia dan Margaretha |
| | I | 07:15 | Mempertahankan tirah baring minimal 12 jam Hasil : Menganjurkan pasien untuk tetap tirah baring dan pasien mematuhi anjuran perawat | Margaretha |
| | I,II, III | 08:00 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD:147/92 mmHg N : 50 x/i P : 18 x/i S : 36,5 °c | Margaretha |
| | I | 08:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 50x/l (Bradikardia) | Margaretha |
| | I | 08:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Margaretha |
| | | 08:05 | Mengganti cairan infus Hasil : NaCl 0,9% 14 tpm | Margaretha |
| | III | 08:30 | Sediakan lingkungan yang kondusif (menghindari kebisingan dan mengatur suhu ruangan yg sesuai) untuk | Lusia |

| | | | | |
|--|--------------|-------|---|----------------------|
| | | | beristirahat dan pemulihan Hasil : Pasien mengatakan ia nyaman dengan lingkungan yg diberikan | |
| | I,II, III | 10:0 | Memonitor tanda -tanda vital Hasil : TD: 159/93 mmHg N : 51 x/i P : 19 x/i S : 36,5 °c | Lusia |
| | I | 10:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 51x/i (Bradikardia) | Lusia |
| | I | 10:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Lusia |
| | II | 10:00 | Melakukan " <i>Massage Therapy</i> " Hasil : Melakukan massage therapy selama ±15 menit menggunakan minyak/oil pada tangan dan kaki pasien dan pasien mengatakan ia menjadi lebih rileks dan nyerinya berkurang dan berada pada skala 5 | Lusia dan Margaretha |
| | I | 12:00 | Berkolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan Hasil : Pemberian obat Arixtra 2,5mg/24 jam/sc | Margaretha |
| | I,II, III | 12:00 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD:129 /83 mmHg N : 48x/i P : 15x/l | Margaretha |

| | | | | |
|--|-----------|-------|---|------------|
| | | | S : 36,7 °c | |
| | I | 12:0 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 48x/i (Bradikardia) | Margaretha |
| | I | 12:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Margaretha |
| | | 12:20 | Melakukan pemberian makan (bubur) kepada pasien Hasil : Tampak pasien menghabiskan makanannya | Lusia |
| | I | 13:0 | Berkolaborasi pemberian obat untuk mencegah manuver valsava (mis. Pelunak tinja, antiemetik) Hasil : Pemberian obat Laxadyn syr 2 sendok/24jam/oral | Lusia |
| | I,II, III | 14:00 | Memonitor tanda-tanda vital Hasil : TD:137/ 81 mmHg N : 49x/i P : 18x/i S : 37 °c | Lusia |
| | I | 14:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 49x/i (Bradikardia) | Lusia |
| | I | 14:0 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Lusia |

| | | | | |
|--|-----|-------|---|------------|
| | II | 11:0 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P: Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Pasien mengatakan nyeri dada sampai ulu hati S: Pasien mengatakan nyeri dirasakanskala 4 T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul | Margaretha |
| | II | 11:05 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Tampak wajah pasien meringis dan tampak pasien gelisah | Margaretha |
| | II | 11:10 | Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyerinya memberat ketika bergerak dan berkurang pada saat tidak bergerak/saat pasien membatasi gerakannya. | Margaretha |
| | III | 11:15 | Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) Hasil : Pasien mengatakan ia masih sering merasa cemas ketika ia memikirkan penyakitnya terutama pada malam hari. | Lusia |
| | III | 11:2 | Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Hasil : | Lusia |

| | | | | |
|--------------------|--------------|-------|--|---------------------|
| | | | Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi penyakitnya, tampak pasien tegang ketika memperhatikan lingkungan disekitarnya, tampak pasien gelisah dan tampak pasien sering terjaga. | |
| | III | 11:3 | Melatih teknik relaksasi (menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam ketika cemas) Hasil : Tampak pasien mempraktekkan anjuran perawat | Lusia |
| | | 14:00 | Melakukan " <i>Massage Therapy</i> " Hasil : Melakukan massage therapy selama ± 15 menit menggunakan minyak/oil pada tangan dan kaki pasien dan pasien mengatakan ia menjadi lebih rileks dan nyerinya berkurang dan berada pada skala 4 | Lusia dan Margaetha |
| | | 14:00 | Takar Urine Hasil : Jam 08:00 = 300 10:00=200 12:00=200 13:00=200 | Margaretha |
| Dinas Siang | I,II, III | 14:0 | Memonitor tanda- tanda vital Hasil : TD: 137/81 mmHg N : 50 x/i P : 18 x/i S : 37 °c | Lusia |
| | I | 14:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) | Lusia |

| | | | | |
|--|--------------|-------|--|-------|
| | | | Hasil : N : 50x/i (Bradikardia) | |
| | I | 14:0 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Lusia |
| | II | 14:30 | Sediakan lingkungan yang kondusif (menghindari kebisingan dan mengatur suhu ruangan yg sesuai) untuk beristirahat dan pemulihan Hasil : Pasien mengatakan ia nyaman dengan lingkungan yg diberikan | Lusia |
| | I,II, III | 16:00 | Memonitor tanda-tanda vital Hasil : TD: 118/73 mmHg N : 50 x/l P : 19 x/l S : 36,5 °c | Lusia |
| | I | 16:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 50x/i (Bradikardia) | Lusia |
| | I | 16:0 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Lusia |
| | I | 17:00 | Anjurkan menghindari maneuver (mis.mengedan saat BAB atau batuk) Hasil: Tampak pasien mengerti anjuran perawat | Lusia |
| | I,II, III | 18:00 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD:103 /73 mmHg N : 48x/i P : 20x/i | Lusia |

| | | | | |
|--|-----------|-------|---|----------------------|
| | | | S : 36,2 °c | |
| | I | 18:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 48x/i (Bradikardia) | Lusia |
| | I | 18:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Lusia |
| | I | 18:00 | Pemberian obat : Furosemide 2 ml/12 jam/syringe pump | Margaretha |
| | | 18:00 | Melakukan " <i>Massage Therapy</i> " Hasil : Melakukan massage therapy selama ±15 menit menggunakan minyak/oil pada tangan dan kaki pasien dan pasien mengatakan ia menjadi lebih rileks dan nyerinya berkurang dan berada pada skala 4 | Lusia dan Margaretha |
| | I | 19:00 | Berkolaborasi pemberian obat Hasil : Atorvastatin 20mg/tab/oral/24 jam | Margaretha |
| | I,II, III | 20:00 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD: 114/66 mmHg N : 60 x/i P : 20 x/i S : 36,7 °c | Margaretha |
| | I | 20:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 60x/i | Margaretha |
| | I | 15:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : | Margaretha |

| | | | | |
|--|-----|-------|---|------------|
| | | | SPO2: 99% | |
| | II | 15:10 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P: Pasien mengatakan nyeri dirasakansaat bergerak Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Pasien mengatakan nyeri dada sampaiulu hati S: Pasien mengatakan nyeri dirasakanskala 4 T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul | Lusia |
| | II | 15:15 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Tampak wajah pasien meringis dan tampak pasien gelisah ketika nyeri datang | Lusia |
| | II | 15:20 | Mengidentifikasi faktor yang memperberat danmemperingan nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyerinya memberat ketika bergerak dan berkurang pada saat membatasi gerakannya dan pada saat setelah dilakukan <i>massage therapy</i> . | Lusia |
| | III | 15:30 | Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) Hasil : Pasien mengatakan ia masih sering merasa cemas | Margaretha |
| | III | 15:35 | Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) | Margaretha |

| | | | | |
|--------------------|-----|-------|---|------------|
| | | | <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi penyakitnya, tampak pasien tegang ketika memperhatikan lingkungan disekitarnya, tampak pasien gelisah dan tampak pasien sering terjaga.</p> | |
| | III | 15:4 | <p>Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i></p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan kecemasan pasien sedikit berkurang.</p> | Margaretha |
| | III | 21:0 | <p>Melatih teknik relaksasi (menganjurkan pasien untuk mendengarkan zikir)</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien mempraktekkan anjuran perawat</p> | Margaretha |
| | | 21:00 | <p>Mengganti cairan infus</p> <p>Hasil :</p> <p>Cairan NaCl 0,9 % 14 tpm</p> | Margaretha |
| | | 21:00 | <p>Takar Urine</p> <p>Hasil :</p> <p>Jam 16:00=100 18:00=900 20:00=500 00:00=450 04:00=600</p> | Margaretha |
| Dinas Malam | I | 21:30 | <p>Sediakan lingkungan yang kondusif (menghindari kebisingan dengan meminta para pengunjung untuk meninggalkan ruangan) untuk</p> | Lusia |

| | | | | |
|--|--------------|-------|---|------------|
| | | | beristirahat dan pemulihan Hasil : Pengunjung/keluarga pasien mengikuti instruksi yang diberikan karena jam kunjungan sudah habis dan pasien dapat beristirahat dengan tenang | |
| | I,II, III | 22:0 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD: 137/81 mmHg N : 50 x/i P : 18 x/i S : 37 °c | Lusia |
| | I | 22:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 50x/i (Bradikardia) | Lusia |
| | I | 22:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Lusia |
| | I,II, III | 00:00 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD: 118/73 mmHg N : 50 x/i P : 19 x/i S : 36,5 °c | Margaretha |
| | I | 00:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 50x/i (Bradikardia) | Margaretha |
| | I | 00:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Margaretha |

| | | | | |
|--|--------------|-------|---|------------|
| | I,II, III | 02:0 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD:103 /73 mmHg N : 48x/l P : 20x/l S : 36,2 °c | Margaretha |
| | I | 02:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 48x/l (Bradikardia) | Margaretha |
| | I | 02:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Margaretha |
| | I,II, III | 04:00 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD: 114/66 mmHg N : 60 x/i P : 20 x/i S : 36,7 °c | Lusia |
| | I | 04:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 60x/i | Lusia |
| | I | 04:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Lusia |
| | II | 22:10 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P: Pasien mengatakan nyeri dirasakansaat bergerak Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Pasien mengatakan nyeri dada sampai ulu hati S: Pasien mengatakan nyeri dirasakan skala 4 | Lusia |

| | | | | |
|--|-----|-------|--|-------|
| | | | T: Pasien mengatakan nyeri dirasakanhialng timbul | |
| | II | 22:15 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Tampak wajah pasien meringis dan tampak pasien gelisah | Lusia |
| | II | 22:20 | Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyerinya memberat ketika bergerak dan berkurang pada saat setelah dilakukan <i>massage therapy</i> | Lusia |
| | III | 22:30 | Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) Hasil : Pasien mengatakan ia masih sering merasa cemas terlebih lagi saat melihat pasien yang lainnya meninggal dunia | Lusia |
| | III | 22:40 | Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Hasil : Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi penyakitnya, tampak pasien tegang ketika memperhatikan lingkungan disekitarnya ,tampak pasien gelisah dan tampak pasien sering terjaga. | Lusia |
| | III | 22:5 | Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis Hasil : Tampak pasien mengerti | Lusia |

| | | | | |
|--|-----|-------|--|------------|
| | | | penjelasanperawat | |
| | III | 23:00 | Melatih teknik relaksasi (menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam) Hasil : Tampak pasien mempraktekkan anjuran perawat | Lusia |
| | III | 06:00 | Pemberian obat : Aspilet 80mg/tab/24 jam/ora/ Cpg 20 mg/tab/25 jam/oral Laxadyne syr/24 jam/oral Furosemide 2ml/iv | Margareth |
| | | 07:00 | Mengganti cairan Hasil : NaCl 0,9 % 14 tpm | Margaretha |
| | | 07:00 | <i>Balance Cairan</i> Hasil : - <i>Output</i> urine pasien selama 24 jam 3.450 cc warna kuning jernih - Cairan masuk selama 24 jam 1.075 cc <i>Balance Cairan:</i> <i>Balance : Input – (output + IWL)</i> $= 1.075 - (3.450 + 253)$ $= 1.075 - 3.703 = -2.628 \text{ cc/24 jam}$ | Lusia |

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / Umur : Tn. S / 61 tahun

Ruangan : ICU RS Bhayangkara Makassar

| Hari/Tanggal | Dx | Evaluasi SOAP |
|------------------------------|----|---|
| 03 Juni 2022 (Dinas Pagi) | I | <p>Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah merasa agak membaik dibandingkan kemarin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tekanan darah cukup meningkat - Tampak bradikardia cukup membaik - Masih terdengar suara S4 cukup membaik <p>A: Masalah Penurunan Curah Jantung belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan resiko aritmia (mis. kalium, magnesium serum) - Monitor saturasi oksigen - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat - Pertahankan tirah baring minimal 12 jam - Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan - Anjurkan menghindari manuver valsava (mis. mengedan saat BAB atau batuk) - Kolaborasi pemberian obat untuk mencegah manuver valsava (mis. Pelunak tinja, antiemetik) - Kolaborasi pemberian antiplatelet, jika perlu - Kolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan |
| | II | <p>Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri dada sampai ulu hati</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri dirasakan skala 4</p> <p>T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak wajah pasien meringis jika nyeri datang - Tampak pasien masih meyeluh nyeri - Tampak pasien masih gelisah <p>A : Masalah Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>III Ansietas b/d Ancaman Kematian</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sering merasa cemas ketika memikirkan penyakitnya terlebih lagi selama di ruang ICU ia hanya mendengar suara monitor dan orang-orang disekelilingnya yang mengalami penurunan kondisi tubuh <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien masih gelisah/tegang - Tampak pasien masih sering terjaga - Tampak pasien masih khawatir dengan kesehatannya <p>A : Masalah Ansietas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> |
|--|---|

| | | |
|--------------------|-----------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) - Monitor tanda-tanda ansietas(verbal dan nonverbal) - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Latih teknik relaksasi - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu |
| Dinas Siang | I | <p>Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan masih merasa lemas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tekanan darah cukup baik - Tampak bradikardia cukup meningkat <p>A: Masalah Penurunan Curah Jantung belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor saturasi oksigen - Periksa tekana darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat - Pertahankan tirah baring minimal 12 jam - Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan - Anjurkan menghindari maneuver valsava (mis.mengedan saat BAB atau batuk) - Kolaborasi pemberian obat untuk mencegah maneuver valsava (mis. Pelunak tinja, antiemetik) - Kolaborasi pemberian antiplatelet, jika perlu - Kolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan |
| | II | <p>Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri dada sampai ulu hati</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri dirasakanskala 4</p> <p>T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hialng timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak wajah pasien meringis jika nyeri datang <p>A : Masalah Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingannyeri - Berikan teknik nonfarmakologisuntuk mengurangi rasa nyeri - Jelaskan penyebab, periode, danpemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakannyeri - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>III Ansietas b/d Ancaman Kematian</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih seringmerasa cemas ketika memikirkanpenyakitnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien masih gelisah - Tampak pasien masih sering terjaga |
|--|--|--|

| | | |
|---------------------------|----------|---|
| | | <p>A : Masalah Ansietas belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Latih teknik relaksasi - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu |
| <p>Dinas Malam</p> | <p>I</p> | <p>Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah merasa lebih segar dari sebelumnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tekanan darah cukup membaik - Tampak bradikardia cukup meningkat <p>A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor aritmia (kelainan iramadan frekuensi) - Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan resiko aritmia (mis.kalium, magnesium serum) - Monitor saturasi oksigen - Periksa tekana darah dan Frekuensi nadi sebelum pemberian obat - Pertahankan tirah baring minimal 12 jam - Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan - Anjurkan menghindari maneuver valsava (mis.mengedan saat BAB atau batuk) - Kolaborasi pemberian obat untuk mencegah maneuver valsava (mis. |

| | | |
|--|-----|---|
| | II | <p>Pelunak tinja, antiemetik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antiplatelet, jika perlu - Kolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan <p>Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri dada sampai ulu hati</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri dirasakan skala 3</p> <p>T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak wajah pasien masih meringis <p>A : Masalah Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |
| | III | <p>Ansietas b/d Ancaman Kematian</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih sering merasa cemas ketika memikirkan penyakitnya</p> <p>O :</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien masih gelisah- Tampak pasien masih seringterjaga <p>A : Masalah Ansietas belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi,waktu, stressor)- Monitor tanda-tanda ansietas(verbal dan nonverbal)- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan- Latih teknik relaksasi- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu |
|--|--|---|

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama / Umur : Tn. S / 61 tahun

Ruangan : ICU RS Bhayangkara Makassar

| Hari/Tanggal | Dx | Waktu | Implementasi | Perawat |
|--|----------|-------|---|---|
| Sabtu 04 Juni 2022 Dinas Pagi | | 07:00 | Melakukan Personal Hygiene Hasil : Tampak pasien bersih dan rapih, pasien juga mengatakan merasa nyaman dan lebih segar | Lusia dan Margaretha |
| | I | 07:15 | Mempertahankan tirah baring minimal 12 jam Hasil : Menganjurkan pasien untuk tetap tirah baring dan pasien mematuhi anjuran perawat | Margaretha |
| | I,II,III | 08:00 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD:147/92 mmHg N : 50 x/i P : 18 x/i S : 36,5 °c | Margaretha |
| | I,II,III | 08:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama danfrekuensi) Hasil : N : 50x/l (Bradikardia) | Margaretha |
| | I,II,III | 08:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Margaretha |
| | | | 08:05 | Mengganti cairan infus Hasil : NaCl 0,9% 14 tpm |
| | II | 08:30 | Sediakan lingkungan yang kondusif (menghindari kebisingan dan mengatur suhu ruangan yg sesuai) | Lusia |

| | | | | |
|--|----------|-------|---|----------------------|
| | | | <p>untuk beristirahat dan pemulihan</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan ia nyaman dengan lingkungan yg diberikan</p> | |
| | | 09:00 | <p>Melakukan "<i>Massage Therapy</i>"</p> <p>Hasil : Melakukan massage therapy selama ± 15 menit menggunakan minyak/oil pada tangan dan kaki pasien dan pasien mengatakan ia menjadi lebih rileks dan nyerinya berkurang dan berada pada skala 4</p> | Lusia dan Margaretha |
| | I,II,III | 10:00 | <p>Memonitor tanda -tanda vital</p> <p>Hasil : TD: 159/93 mmHg N : 51 x/i P : 19 x/i S : 36,5 °c</p> | Lusia |
| | I,II,III | 10:00 | <p>Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>Hasil : N : 50x/i (Bradikardia)</p> | Lusia |
| | I,II,III | 10:00 | <p>Memonitor saturasi oksigen</p> <p>Hasil : SPO2: 99%</p> | Lusia |
| | I | 12:00 | <p>Berkolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan</p> <p>Hasil : Pemberian obat Arixtra 2,5mg/24 jam/sc</p> | Lusia |
| | I,II,III | 12:00 | <p>Memonitor tanda – tanda vital</p> <p>Hasil : TD:129 /83 mmHg</p> | Margaretha |

| | | | | |
|--|----------|-------|--|----------------------|
| | | | N : 51x/i P : 15x/i S : 36,7 °c | |
| | I,II,III | 12:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 51x/i (Bradikardia) | Margaretha |
| | I,II,III | 12:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Margaretha |
| | | 12:20 | Melakukan pemberian makan (bubur) kepada pasien Hasil : Tampak pasien menghabiskan makanannya | Lusia |
| | I | 13:00 | Berkolaborasi pemberian obat untuk mencegah manuver valsava (mis. Pelunak tinja, antiemetik) Hasil : Pemberian obat Laxadyn syr 2 sendok/24jam/oral | Lusia |
| | | 13:00 | Melakukan "Massage Therapy" Hasil : Melakukan massage therapy selama ±15 menit menggunakan minyak/oil pada tangan dan kaki pasien dan pasien mengatakan ia menjadi lebih rileks dan nyerinya berkurang dan berada pada skala 3 | Lusia dan Margaretha |
| | I,II,III | 14:00 | Memonitor tanda-tanda vital Hasil : TD:137/ 81 mmHg | Lusia |

| | | | | |
|--|----------|-------|--|------------|
| | | | N : 50x/i P : 18x/i S : 37 °c | |
| | I,II,III | 14:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama danfrekuensi) Hasil : N : 50x/i (Bradikardia) | Lusia |
| | I,II,III | 14:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Lusia |
| | II | 11:00 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P: Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Pasien mengatakan nyeri dada sampai ulu hati S: Pasien mengatakan nyeri dirasakanskala 3 T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul | Margaretha |
| | II | 11:05 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Tampak wajah pasien meringis dan tampak pasien gelisah | Margaretha |
| | II | 11:10 | Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyerinya memberat ketika bergerak dan berkurang pada saattidak bergerak/saat pasien membatasi gerakannya. | Margaretha |

| | | | | |
|--------------------|----------|-------|--|-------|
| | III | 11:15 | Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) Hasil : Pasien mengatakan ia masih sering merasa cemas ketika ia memikirkan penyakitnya | Lusia |
| | III | 11:20 | Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Hasil : Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi penyakitnya, tampak pasien tegang ketika memperhatikan lingkungan disekitarnya, tampak pasien gelisah dan tampak pasien sering terjaga. | Lusia |
| | III | 11:30 | Melatih teknik relaksasi (menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam ketika cemas) Hasil : Tampak pasien mempraktekkan anjuran perawat <i>Balance cairan</i> Hasil : | Lusia |
| Dinas Siang | I,II,III | 14:00 | Memonitor tanda- tanda vital Hasil : TD: 137/81 mmHg N : 50 x/i P : 18 x/i S : 37 °C | Lusia |
| | I,II,III | 14:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 50x/i (Bradikardia) | Lusia |

| | | | | |
|--|----------|-------|--|----------------------|
| | I,II,II | 14:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Lusia |
| | II | 14:30 | Sediakan lingkungan yang kondusif (menghindari kebisingan dan mengatur suhu ruangan yg sesuai) untuk beristirahat dan pemulihan Hasil : Pasien mengatakan ia nyaman dengan lingkungan yg diberikan | Margaretha |
| | I,II,III | 16:00 | Memonitor tanda-tanda vital Hasil : TD: 118/73 mmHg N : 50 x/l P: 19 x/l S: 36,5 °c | Margaretha |
| | I,II,III | 16:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 50x/i (Bradikardia) | Margaretha |
| | I,II,III | 16:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Margaretha |
| | I | 17:00 | Anjurkan menghindari maneuver (mis. mengedan saat BAB atau batuk) Hasil: Tampak pasien mengerti anjuran perawat | Margaretha |
| | | 17:00 | Melakukan " <i>Massage Therapy</i> " Hasil : Melakukan massage therapy selama ±15 menit menggunakan minyak/oil pada tangan dan kaki pasien dan | Lusia dan Margaretha |

| | | | | |
|--|----------|-------|--|------------|
| | | | pasien mengatakan ia menjadi lebih rileks dan nyerinya berkurang dan berada pada skala 3 | |
| | I,II,III | 18:00 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD:103 /73 mmHg N : 48x/i P : 20x/i S : 36,2 °c | Lusia |
| | I,II,III | 18:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 48x/i (Bradikardia) | Lusia |
| | I,II,III | 18:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Lusia |
| | I | 18:00 | Pemberian obat : Furosemide 20 mg/12 jam/syringe pump | Lusia |
| | I | 19:00 | Berkolaborasi pemberian obat Hasil : Atorvastatin 20mg/tab/oral/24 jam | Margaretha |
| | I,II,III | 20:00 | Memonitor tanda – tanda vital Hasil : TD: 114/66 mmHg N : 60 x/i P : 20 x/i S : 36,7 °c | Margaretha |
| | I,II,III | 20:00 | Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Hasil : N : 60x/i | Margaretha |

| | | | | |
|--|----------|-------|---|------------|
| | I,II,III | 20:00 | Memonitor saturasi oksigen Hasil : SPO2: 99% | Margaretha |
| | II | 15:00 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P: Pasien mengatakan nyeri dirasakansaat bergerak Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Pasien mengatakan nyeri dada sampaiulu hati S: Pasien mengatakan nyeri dirasakanskala 3 T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul | Lusia |
| | II | 15:10 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Tampak wajah pasien meringis dan tampak pasien gelisah | Lusia |
| | II | 15:15 | Mengidentifikasi faktor yang memperberat danmemperingan nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyerinya memberat ketika bergerak dan berkurang pada saattidak bergerak | Lusia |
| | III | 15:20 | Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) Hasil : Pasien mengatakan ia masih sering merasa cemas | Lusia |
| | III | 15:30 | Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non | Lusia |

| | | | | |
|--|-----|-------|---|----------------------|
| | | | verbal) Hasil : Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi penyakitnya, tampak pasien tegang ketika memperhatikan lingkungan disekitarnya, tampak pasien gelisah dan tampak pasien sering terjaga. | |
| | III | 15:35 | Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> Hasil : Pasien mengatakan kecemasan pasien sedikit berkurang. | Lusia |
| | III | 15:40 | Melatih teknik relaksasi (menganjurkan pasien untuk mendengarkan dzikir) Hasil : Tampak pasien mempraktekkan anjuran perawat | Lusia |
| | | 20:00 | Pasien dipindahkan ke ruang perawatan kolibri. | Lusia dan Margaretha |

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama / Umur: Tn. S / 61 tahun

Ruangan : ICU RS Bhayangkara Makassar

| Hari/Tanggal | Dx | Evaluasi SOAP |
|----------------------------|----|---|
| 04 Juni 2022 Dinas Pagi | I | <p>Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah merasa agak membaik dibandingkan kemarin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tekanan darah cukup meningkat - Tampak bradikardia cukup membaik <p>A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan resiko aritmia (mis. kalium, magnesium serum) - Monitor saturasi oksigen - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat - Pertahankan tirah baring minimal 12 jam - Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan - Anjurkan menghindari manuver valsava (mis. mengedan saat BAB atau batuk) - Kolaborasi pemberian obat untuk mencegah manuver valsava (mis. Pelunak tinja, antiemetik) - Kolaborasi pemberian antiplatelet, jika perlu - Kolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan |

| | | |
|-------------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien masih sering terjaga <p>A : Masalah Ansietas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Latih teknik relaksasi - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu |
| Dinas Siang | I | <p>Penurunan Curah Jantung b/dPerubahan Kontraktilitas</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tekanan darah cukup membaik - Tampak bradikardia cukup meningkat <p>A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor aritmia (kelainan iramadan frekuensi) - Monitor saturasi oksigen - Periksa tekana darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat - Pertahankan tirah baring minimal 12 jam - Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan - Anjurkan menghindari maneuver valsava (mis.mengedan saat BAB atau batuk) - Kolaborasi pemberian obat untuk mencegah maneuver valsava (mis. Pelunak tinja, antiemetik) - Kolaborasi pemberian anti pletelet, jika perlu |

| | | |
|--|----|--|
| | II | <p>- Kolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan</p> <p>Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis</p> <p>S :</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri dada sampai ulu hati</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri dirasakan skala 3</p> <p>T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hialng timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak wajah pasien masih meringis jika nyeri datang <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingannya - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakannya - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |
|--|----|--|

| | | |
|--|-----|--|
| | III | <p>Ansietas b/d Ancaman Kematian</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih sering merasa cemas ketika memikirkan penyakitnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien masih gelisah- Tampak pasien masih sering terjaga <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor)- Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan- Latih teknik relaksasi- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu |
|--|-----|--|

DAFTAR OBAT

1. Nama obat: Fibrion/streptokinase
2. Klasifikasi/Gol. Obat: antiplatelet, trombolitik dan fibrinolitik
3. Dosis umum: Dewasa: 1,5 juta IU diberikan selama 1 jam melalui infus intravena.
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1.500.000 IU habis dalam 90 menit
5. Cara pemberian obat: Intravena (IV)
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: fibrion mengandung streptokinase yang bekerja sebagai trombolitik dengan cara mengaktifkan plasminogen untuk membentuk plasmin, sehingga dapat melarutkan gumpalan darah. Fibrion juga digunakan dalam pengobatan thrombosis vena yang mengancam jiwa dan dalam embolisme paru. Dosis pertama diberikan segera setelah terjadinya serangan jantung.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Untuk bekerja sebagai trombolitik dengan cara mengaktifkan plasminogen untuk membentuk plasmin, sehingga dapat melarutkan gumpalan darah dan pengobatan thrombosis vena.
8. Kontra indikasi: perdarahan, trauma atau pembedahan (termasuk cabut gigi) yang baru terjadi, kelainan koagulasi, diatesis pendarahan, diseksi aorta, koma, riwayat penyakit serebrovaskuler.
9. Efek samping obat: ruam, kemerahan, gatal, mual, diare, nyeri epigastrium, muntah, sakit kepala, demam, menggigil dll.

1. Nama Obat: Aspilet
2. Klasifikasi/Golongan Obat: Antiplatelet
3. Dosis Umum: 80-160 mg/hari, untuk infark miokard sampai dengan 300mg/hari
4. Dosis Untuk Pasien yang Bersangkutan: 80mg
5. Cara Pemberian Obat: Oral
6. Mekanisme Kerja dan Fungsi Obat: obat ini berfungsi untuk mengencerkan darah dan mencegah penggumpalan di pembuluh darah.
7. Alasan Pemberian Obat pada Pasien yang Bersangkutan: pemberian obat dilakukan untuk mencegah tromboemboli
8. Kontra Indikasi: Hipersensitivitas terhadap aspirin atau NSAID lainnya. Ulkus peptikum, penyakit hemoragik, gangguan koagulasi (mis. Hemophilia, trombositopenia), asam urat.
9. Efek Samping Obat: gangguan pencernaan, urine berwarna gelap atau berdarah, urine berkurang, mudah mengantuk, mudah lelah dan lemas, nyeri pada dada, sesak napas, detak jantung tdk beraturan, demam, sakit kepala, mual, muntah dll.

1. Nama Obat: Furosemide
2. Klasifikasi/Golongan Obat: Diuretik
3. Dosis Umum: Oral 20-80 mg/hari, Iv 10-20 mg/ml
4. Dosis Untuk Pasien yang Bersangkutan: 40 mg
5. Cara Pemberian Obat: Intravena (IV)
6. Mekanisme Kerja dan Fungsi Obat: Furosemide adalah obat yang bekerja dengan mengeluarkan cairan yang berlebih dari dalam tubuh sebab obat ini bekerja di glomerulus ginjal untuk menghambat penyerapan kembali zat natrium oleh sel tubulus ginjal sehingga terjadi peningkatan pengeluaran air, natrium, klorida dan kalium tanpa memengaruhi tekanan darah normal.
7. Alasan Pemberian Obat pada Pasien yang Bersangkutan: pemberian obat dilakukan untuk mengeluarkan cairan tubuh yang berlebih pada pasien *acute coronary syndrome (ACS)* yang mengalami edema.
8. Kontra Indikasi: gagal ginjal akut dengan anuria, koma hepatic, hypokalemia, hiponatremia dan/atau hypovolemia dengan tanpa hipotensi, gangguan fungsi ginjal atau hati.
9. Efek Samping Obat: haus, hiperurisemia, hypokalemia, hyponatremia, anoreksi, azotemia, reaksi hipersensitivitas, denyut jantung tidak teratur.

1. Nama obat: Atorvastatin Calcium Trihydrate
2. Klasifikasi/Gol. Obat: Statin
3. Dosis umum: 20 mg
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1x1/24 jam
5. Cara pemberian obat: Melalui oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
Menurunkan kolesterol, mengurangi resiko terjadinya penyakit jantung atau stroke
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Untuk menurunkan kolesterol jahat (LDL), serta meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) di dalam darah. Jika kolesterol dalam darah tetap terjaga dalam kadar normal, resiko terjadinya stroke dan serangan jantung akan semakin rendah.
8. Kontra indikasi:
Obat ini tidak boleh diberikan pada Wanita hamil, dan menyusui.
9. Efek samping obat:
Insomnia, sakit kepala, mual, diare, sakit tenggorokan, gangguan pencernaan.

1. Nama obat: Clopidogrel Bisulfate
2. Klasifikasi/Gol. Obat: Plavix, antiplatelet
3. Dosis umum: 75 mg 1x / hari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1x1/24 jam
5. Cara pemberian obat: Melalui oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Mengurangi terjadinya aterosklerosis (Infark Miokard dan kematian vaskuler) pada pasien dengan aterosklerosis yang disebabkan oleh stroke sebelumnya, infark miokard / arteri coroner.
7. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Untuk mencegah dan mengurangi aterosklerosis
8. Kontra indikasi:
Ulkus peptikum aktif
9. Efek samping obat:
Perdarahan gastrointestinal, memar, hematoma, perdarahan intracranial, nyeri perut dan dyspepsia.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini penulis akan membahas ada tidaknya kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tn "S" umur 61 tahun dengan diagnosa *Acute Coronary Syndrome* di ruang perawatan ICU rumah sakit Bhayangkara Makassar yang dilakukan selama 3 hari yaitu 2 juni – 4 juni 2022. Dalam proses keperawatan perlu menggunakan metode ilmiah sebagai pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan untuk membantu perawat dalam melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan guna mencapai tujuan keperawatan yaitu meningkatkan, mempertahankan Kesehatan atau membuat pasien yang kritis dalam menghadapi kematian. Proses keperawatan ada lima tahap, dimana pada tahap ini secara Bersama-sama membentuk lingkaran pemikiran dan Tindakan kontiniu, yang mengulangi kontak dengan pasien.

Tahap-tahap dalam proses keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan Kritis

a. B1(*Breathing*)

Pada teori pengkajian *breathing* yang didapatkan bentuk dada simetris, sesak dengan aktifitas ringan atau istirahat, RR lebih dari 24 kali/menit, irama ireguler dangkal, ronchi, krekles, ekspansi dada tidak penuh, penggunaan otot bantu nafas, dyspnea (+), diberikan O₂ tambahan(Sakarya & Of, 2018). Tetapi pada hasil pengkajian didapatkan pasien tidak sesak, pasien tidak menggunakan otot bantu napas tambahan, RR pasien normal 17x/menit, dan pasien diberikan oksigen tambahan via nasal kanul 4 liter. Pasien diberikan oksigen

untuk menjaga SpO₂ lebih dari 90% untuk meningkatkan jumlah oksigen yang dialirkan ke miokard, penambahan oksigen akan mengurangi nyeri yang berhubungan dengan iskemik miokard. Oksigen merupakan penanganan awal untuk pasien *acute coronary syndrome*.

Dari hasil Analisa kasus dan literatur kemungkinan ditinjau dari teori dan kasus disebabkan oleh ketidakadekuat sirkulasi darah ke jaringan. Dikarenakan oleh kongesti paru atau penumpukan cairan pada rongga interstisial dan alveoli paru (kantung tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida). Cairan tersebut akan menghambat pengembangan paru-paru sehingga mengalami kesulitan bernafas sehingga suplai oksigen ke jaringan berkurang yang menyebabkan penurunan perfusi sistemik.

b. B2 (*Blood*)

Pada teori pengkajian *blood* didapatkan terdengar suara jantung di S3 dan S4, suara jantung murmur (+), chest pain (+), CRT kembali > 2 detik, akral dingin, nadi lemah dan tidak teratur, takikardi, bradikardi, TD meningkat/menurun, edema, gelisah, kulit pucat, sianosis, hasil Ekg NSTEMI atau STEMI, peningkatan JVP, hasil pemeriksaan GDS tidak dalam batas normal/tinggi (Sakarya & Of, 2018).

Tetapi pada hasil pengkajian terdengar suara jantung di S4 ICS 5, irama gallop, gambaran STEMI inferior, dan pasien mengalami bradikardi N: 43x/menit.

Dari hasil Analisa kasus dan literatur kemungkinan ditinjau dari teori dan kasus menandakan adanya peradangan pada perikardium (selaput pembungkus jantung). Bunyi derap langkah kuda biasanya menandakan kondisi gagal jantung. Pada Infark Miokard Akut ST-elevasi (STEMI) terjadi oklusi total arteri koroner sehingga menyebabkan daerah infark yang lebih

luas meliputi seluruh miokardium, yang pada pemeriksaan EKG ditemukan adanya elevasi segmen ST STEMI biasanya terjadi ketika aliran darah coroner berkurang secara drastis setelah adanya oklusi trombotik pada arteri koronaria yang sebelumnya terkena atherosclerosis. STEMI terjadi ketika thrombus pada arteri koronaria berkembang dengan cepat pada sisi pembuluh darah yang terluka. Bradikardi terjadi akibat oklusi bagian proksimal right coronary artery (RCA) menyebabkan infark inferior, tetapi dapat juga melibatkan dinding posterior, ventrikel kanan, dan sistem konduksi, sehingga sering menimbulkan manifestasi klinis sinus bradikardi. Sinus bradikardi dapat juga terjadi akibat respons vasovagal terhadap nyeri dada berat atau akibat refleksi iskemi dari arteri sinoatrial yang 60% vaskularisasinya dari RCA. Penyebab lain bradikardi disebabkan oleh AV blok karena stimulasi vagal atau iskemi AV node

c. B3 (*Brain*)

Pada teori pengkajian *brain* didapatkan Pupil isokor, refleks cahaya (+), refleks fisiologis (+) kesadaran biasanya compos mentis (Sakarya & Of, 2018) Tetapi pada hasil pengkajian pada kasus didapatkan kesadaran pasien compos mentis, pupil isokor, refleks cahaya (+), dan refleks fisiologis (+). Dari hasil Analisa kasus dan literatur kemungkinan ditinjau dari teori dan kasus terjadi kesamaan dimana suplai oksigen ke otak masih dalam kebutuhan normal sehingga tubuh masih bisa dikontrol oleh hypothalamus.

d. B4 (*Bladder*)

Pada teori pengkajian *bladder* didapatkan Oliguri, hematuria, output urin menurun (Sakarya & Of, 2018) tetapi pada hasil pengkajian pada kasus didapatkan produksi urin

pasien baik dengan jumlah urine 500 cc/8 jam dengan warna kuning pekat.

e. B5 (*Bowel*)

Pada teori pengkajian *bowel* didapatkan Mukosa bibir kering, penurunan nafsu makan, mual (-), muntah (-), konstipasi/diare, peristaltik usus meningkat/menurun (Sakarya & Of, 2018) tetapi pada hasil pengkajian pada kasus didapatkan pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah dan peristaltic usus normal 18x/menit.

f. B6 (*Bone*)

Pada teori pengkajian *bone* didapatkan Turgor kulit menurun (Sakarya & Of, 2018) tetapi pada hasil pengkajian pada kasus didapatkan tidak ada penurunan turgor kulit. Dari hasil analisa kasus dan literature kemungkinan ditinjau dari teori dan kasus dikarenakan adanya kekurangan volume cairan yang menyebabkan cardiac output menurun sehingga jantung tidak mampu memompa darah ke daerah perifer yang mengakibatkan daerah perifer pucat, akral teraba dingin.

2. Pengkajian Sekunder

Pada pengkajian sekunder yang bermasalah pada pola I persepsi Kesehatan dan pemeliharaan. Kebiasaan pasien yang sering merokok dan belum bisa berhenti merokok. Pasien yang bisa menghabiskan 1-2 bungkus rokok dalam sehari dan tidak bisa menjaga pola makan pasien dengan baik selama pensiun, pasien yang selalu makan coto makassar, daging ayam dan suka makan makanan berlemak. Dari kebiasaan pasien sehingga terjadi penumpukan plak pada pembuluh darah pasien sehingga aliran darah pasien tidak lancar dan mengakibatkan pasien mengeluh nyeri dada. Keluarga pasien mengatakan ketika pasien di tegur, pasien tidak mau mendengar dan pasien selalu mengatakan

makan atau tidak makan pasti akan meninggal juga. Keluhan pasien masuk nyeri dada yang disebabkan oleh beban kerja pasien yang banyak dan memiliki riwayat penyakit maag yang tidak pernah terkontrol. Pasien sudah lama mengeluh nyeri dada, tetapi pasien berpikir hanya sakit biasa. Pasien memiliki riwayat asam urat dan gastritis.

Pada pengkajian sekunder pola II pola aktivitas dan latihan didapatkan jika pasien melakukan aktifitas yang berlebih pasien mengalami nyeri dada yang tidak dapat ditahan. Pasien juga saat suka berkebun saat pasien pensiun dari pekerjaannya sebagai kepala sekolah.

Pada pola III pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress didapatkan pasien saat cemas dengan keadaannya saat ini, pasien saat takut dengan pengobatan yang diberikan dokter kepadanya dimana efek samping dari obat yang diberikan bisa menimbulkan pendarahan dari mulut, hidung, dan mata.

3. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga dan masyarakat terhadap masalah-masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang digunakan sebagai dasar pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung jawab perawat (PPNI, 2016).

Menurut Hardisman (2018) masalah keperawatan yang muncul pada *acute coronary syndrome* yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan

penurunan aliran arteri dan/atau vena, ansietas berhubungan dengan ancaman kematian

Berdasarkan hasil pengkajian kasus didapatkan 3 diagnosis keperawatan yang muncul yaitu penurunan curah jantung, nyeri akut, dan ansietas (PPNI, 2016).

Berdasarkan manifestasi klinis pada pasien yang diperoleh dari hasil pengkajian, maka penulis mengangkat 3 diagnosis yaitu:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas didefinisikan ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolime tubuh. (PPNI, 2016). Tanda dan gejala mayor yang digunakan penulis mengangkat diagnosis ini karena terdengar suara jantung S4, bunyi jantung gallop, bradikardia nadi: 42x/menit, TD: 101/80 mmHg. Hasil Analisa terdapat kesamaan antara teori dan kasus yang didapatkan kekurangan cairan yang menyebabkan cardiac output menurun yang dimana akan terjadi kontraktilitas jantung yang akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga aliran balik ke vena ke jantung menyebabkan kegagalan pengisian sirkulasi sistemik mengakibatkan kegagalan jantung, jika terjadi maka aliran darah tidak sampai ke perifer yang menandakan akral dingin, pucat dan sianosis.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera didefinisikan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Tanda dan gejala mayor yang digunakan penulis mengangkat diagnosis ini karena tampak wajah pasien meringis, tampak pasien gelisah, tampak pasien sulit tidur.
- c. Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian didefinisikan perasaan cemas terhadap suatu masalah. (PPNI,

2016) Tanda dan gejala mayor yang digunakan penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien gelisah, wajah pasien tegang, dan pasien hanya berbaring di tempat tidur memikirkan kesehatan dan kondisi pasien saat ini.

Adapun diagnosis keperawatan teoritis yang tidak diangkat pada kasus yaitu:

a. Gangguan pertukaran gas

Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak memiliki hasil pemeriksaan AGD yang bisa menjadi syarat untuk mengangkat diagnosa tersebut.

b. Perfusi perifer tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena didalam pada pengkajian kasus peneliti mengangkat diagnosis penurunan curah jantung, sehingga dari diagnosis tersebut dapat mengatasi perfusi perifer dikarenakan jika terjadi vasokonstriksi jantung yang menyebabkan aliran darah ke perifer tidak adekuat.

4. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (PPNI, 2018b). Intervensi yang disusun oleh penulis disesuaikan dengan diagnosis dan kebutuhan pasien yang meliputi hal yang diharapkan, intervensi, dan rasional. Intervensi keperawatan yang penulis angkat pada kasus nyata ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien, yaitu dengan memfokuskan pada tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas

Penulis menegakan diagnosis ini karena ditemukannya data yang menyebabkan pasien mengalami penurunan kontraktilitas jantung dimana terdapat suara jantung S4, bunyi jantung gallop, bradikardia. Hasil yang diharapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat. Intervensi yang disusun penulis yaitu perawatan jantung akut observasi monitor aritmia, monitor elektrolit yang dapat meningkatkan resiko aritmia. Terapeutik, pertahankan tirah baring minimal 12 jam, sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan. Edukasi, anjurkan segera melaporkan nyeri dada, anjurkan menghindarimaneuver. Kolaborasi, pemberian anti platelet, kolaborasi pencegahan thrombus dengan antikoagulan, dan pemeriksaan x-ray dada.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Penulis menegakan diagnosis ini karena ditemukannya data yang menyebabkan pasien mengalami nyeri akut dimana pasien nyeri saat beraktifitas, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 7 di bagian dada kiri dan nyeri dirasakan hilang timbul, tamapak wajah pasien meringis, gelisah. Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dan intervensi yang disusun penulis yaitu manajemen nyeri observasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Terapeutik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Edukasi, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Kolaborasi, pemberian analgetik. Dalam perencanaan keperawatan penulis mengangkat salah satu jurnal *evidence based nursing "Effect of Massage Therapy on Chest Pain,*

Anxiety, and Stress Among Patients With Acute Coronary Syndrome: a review” sebagai salah satu intervensi tindakan terapeutik yang dilakukan oleh penulis secara mandiri dalam kasus penulis. Jurnal *evidence based nursing* penulis masukkan dalam diagnosa kedua untuk mengatasi nyeri dada yang dirasakan oleh pasien.

c. Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian

Penulis menegakan diagnosis ini karena ditemukannya data yang menyebabkan pasien mengalami ansietas dimana pasien cemas dengan kesehatan yang saat ini pasien rasakan. Pasien merasa takut dengan sakit yang saat ini dirasakan dengan pengobatan yang diberikan oleh dokter yang dapat menimbulkan penderahan yang bisa melalui hidung, mata, maupun urin yang dikeluarkan pasien, tampak pasien gelisah, wajah tagang, dan pasien hanya berbaring di tempat tidur. Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dan intervensi yang disusun penulis yaitu reduksi asietas observasi, identifikasi saat tingkat ansietas berubah, monitor tanda-tanda ansietas. Terapeutik, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan. Edukasi, informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. Kolaborasi pemberian obat antiansietas.

5. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018a). Focus dari intervensi antara lain, mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah terjadinya

komplikasi, menemukan perubahan system tubuh dan implementasi pesa kolaborasi.

Dalam melaksanakan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan penanggung jawab pasien saat hand over, juga menyelesaikan dengan rencana keperawatan yang ada di ruangan agar proses keperawatan yang diberikan pada pasien menjadi berkesinambungan antara perawat ruangan dan penulis. Berikut ini Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis:

- a. Implementasi diagnosis pertama: Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan konraktivitas dari hasil Analisa intervensi: perawatan jantung akut pada kasus sudah dilakukan sesuai intervensi yang dibuat penulis dengan pemberian obat anti platelet yaitu aspilet 80 mg 1x1, cpg 75 mg 1x1/ oral, pemberian antikoagulan lovenox 60 mg, trombolitik dengan fibrios, x-ray dada.
- b. Implementasi diagnosis kedua: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dari hasil analisa intervensi: manajemen nyeri pada kasus sudah dilakukan sesuai intervensi yang dibuat penulis dengan pemberian obat analgetik ketorolac 1 ml/8 jam/IV dan penerapan *evidence based nursing massege therapy* untuk mengatasi nyeri dada pasien.
- c. Implementasi diagnosis ketiga: ansietas berhungan dengan ancaman kematian dari hasil intervensi: reduksi ansietas sudah dilakukan sesuai intervensi yang dibuat oleh penulis dengan memberikan edukasi teknik relaksasi agar mengurangi ansietas yang di rasakan pasien.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil

akhir yang teramati dan tujuan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga Kesehatan lainnya. Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, penulis melakukan evaluasi akhir asuhan keperawatan yang telah diberikan:

- a. Evaluasi akhir diagnosis pertama: Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Tujuan dan kriteria hasil tercapai suara jantung S4, bradikardia, dan tekanan darah TD:114/66 mmHg. Dari 3 kriteria hasil yang disusun 3 kriteria dalam rentang normal maka, data tersebut menunjukkan penurunan curah jantung teratasi Sebagian.
- b. Evaluasi akhir diagnosis kedua: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Tujuan dan kriteria hasil dicapai keluhan nyeri, meringis, gelisah. Dari 3 kriteria hasil yang disusun dalam rentang normal maka data tersebut menunjukkan nyeri akut teratasi sebagian
- c. Evaluasi akhir diagnosis ketiga: ansietas berhubungan dengan ancaman kematian. Tujuan dan kriteria hasil dicapai verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, perilaku tegang, pola tidur. Dari 3 kriteria hasil yang disusun dalam rentang normal maka data tersebut menunjukkan ansietas teratasi sebagian

B. Pembahasan Penerapan EBN (pada tindakan keperawatan)

1. Judul EBN

“Effect of Massage Therapy on Chest Pain, Anxiety, and Stress Among Patients With Acute Coronary Syndrome: a review”

2. Diagnosa keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

3. Luaran yang diharapkan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun.

4. Intervensi prioritas pada kasus askep

Manajemen nyeri

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Massage therapy merupakan sebuah terapi komplementer yang termasuk ke dalam *manipulative and body-based therapy*. Intervensi ini berfungsi untuk memanipulasi struktur jaringan lunak tubuh yang dapat mengaktifkan saraf parasimpatis pada hipotalamus yang dapat menyekresikan berbagai hormon yang dapat mengurangi berbagai keluhan yang dirasakan oleh tubuh (Candra et al., 2021)

b. Tujuan /rasional EBN dan pada kasus askep

Tujuan dari intervensi EBN ini untuk memanipulasi struktur jaringan lunak tubuh yang dapat mengaktifkan saraf parasimpatis pada hipotalamus yang dapat menyekresikan berbagai hormon yang dapat mengurangi berbagai keluhan yang dirasakan oleh tubuh.

c. PICOT EBN (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome dan Time*)

1) (Problem & populasi)

Problem

Hospitalisasi karena penyakit jantung dapat menimbulkan berbagai gejala dan kondisi yang dirasakan oleh pasien. Laporan Syafii dan Kristinawati (2020) menyebutkan terdapat 62,5% pasien yang dirawat mengeluhkan nyeri dada dengan kategori sedang. Gejala yang dirasakan oleh pasien ACS

merupakan suatu keadaan yang urgensi dan harus menjadi perhatian. Kondisi tersebut jika tidak segera ditangani akan menambah buruk kondisi pasien (Candra et al., 2021).

Masalah yang ditemukan pada pasien Tn. S di ruangan ICU pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri sampai ulu hati setelah pasien pulang dari kebun. Nyeri mulai memberat setelah pasien habis sholat jam 19.30 sehingga keluarga membawa pasien ke rumah sakit Bhayangkara Makassar.

Populasi

Dalam penulisan karya tulis akhir ini, ditemukan 1 pasien dengan diagnosa medis acute coronary syndrome. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Juni 2022 terhadap Tn. S, umur 61 tahun tanda dan gejala yang didapatkan yaitu tekanan darah: 135/85 mmhg, Nadi: 60x/menit, Suhu: 36⁰c, respirasi: 17x/menit, saturasi oksigen 99%, nyeri dada kiri sampai ulu hati, gelisah, dan susah tidur.

2) Intervensi

Penulis menggunakan massage therapy untuk mengurangi nyeri dada, kecemasan, dan stress pada pasien *acute coronary syndrome*. *Massage therapy* diberikan kepada pasien dengan memijat tangan dan kaki pasien dengan menggunakan minyak oil selama 15 menit. Diobeservasi sebelum dan sesudah melakukan massage therapy kepada pasien.

Prosendur kerja:

- a) Mencuci tangan
- b) Mengobservasi keadaan pasien
- c) Mengkaji skala nyeri yang dirasakan pasien

- d) Memastikan pasien dalam posisi yang nyaman
 - e) Mengosok minyak/oil pada tangan dan kaki pasien secara merata
 - f) Mulai memijat tangan dan kaki pasien selama ± 15 menit secara perlahan-lahan
 - g) Setelah 15 menit pemijatan, mengobservasi kembali keluhan nyeri yang dirasakan
 - h) Rapikan pasien ke posisi semula
 - i) Rapikan alat-alat
 - j) Cuci tangan
- 3) Comparison

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan bagi Tn. S umur 61 tahun di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, yaitu dengan memberikan *massage therapy* selama ± 15 menit menunjukkan bahwa *massege therapy* dapat mengurangi nyeri dada dan kecemasan yang disebabkan oleh kerja jantung yang meningkat. Dimana sebelum dilakukan *massege therapy* pasien mengeluh nyeri dada kiri dengan skala nyeri 6, setelah di lakukan *massege therapy* pasien merasa lebih tenang dengan skala nyeri 5.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khaledifar et al. (2017) dengan upaya untuk menurunkan stress pada pada pasien yang akan menjalani coronary angiography menggunakan massage therapy didapatkan hasil analisis yang menunjukkan tingkat stress pada kelompok massage adalah (11.70 ± 5.00) dengan nilai ($p < 0.001$) dan nilai perbedaan stress pada kelompok kontrol yaitu (1.40 ± 1.80) dengan nilai ($P 0.438$). Hal ini menunjukkan bahwa massage therapy efektif dalam

menurunkan nyeri dada pada pasien yang menjalani *coronary angiography*.

Menurut Samadi et al. (2019) salah satu upaya dalam menurunkan nyeri dada yaitu menggunakan intervensi *left sole massage*, dimana diperoleh penurunan nilai rata-rata kelompok intervensi sebelum massage dari (5.38 ± 1.35) menjadi (4.11 ± 1.35), sedangkan nilai kelompok kontrol yaitu (5.06 ± 1.27) mengalami peningkatan pada post test menjadi (5.23 ± 1.55), nilai paired t test didapatkan nilai ($P < 0.005$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna. Nilai perbandingan kelompok intervensi dan kontrol didapatkan nilai independen test dengan nilai ($P = 0.001$), hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok sehingga dapat dikatakan *left sole massage* efektif menurunkan nyeri pada pasien chest pain.

Rejeh et al. (2020) dimana salah satu upaya dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien yang telah menjalani *coronary angiography* yaitu dengan menggunakan intervensi *hand reflexology massage* dimana diperoleh perbandingan nilai antara kedua kelompok setelah intervensi dengan durasi 4 jam dan 6 jam setelah intervensi yaitu nilai ($P = 0.001$). Hasil ini menunjukkan terdapat perbedaan hasil yang signifikan dalam penurunan nyeri, sehingga dapat dikatakan *hand reflexology massage* efektif mengurangi nyeri.

4) Outcome/Hasil

Dari hasil intervensi *massage therapy* pada pasien Tn. S umur 61 tahun, hasil yang didapatkan yaitu terjadi penurunan skala nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan *massage therapy* selama 15 menit. Dengan pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri saat bergerak

Q: pasien mengatakan nyeri seperti bertusuk-tusuk

R: pasien mengatakan nyeri dada kiri

S: pasien mengatakan nyeri dirasakan skala 3

T: pasien mengatakan nyeri hilang timbul

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Samadi et al. (2019) dimana dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok sehingga dapat dikatakan *left sole massage* efektif menurunkan nyeri pada pasien chest pain.

Rejeh et al. (2020) hasil ini menunjukkan terdapat perbedaan hasil yang signifikan dalam penurunan nyeri, sehingga dapat dikatakan *hand reflexology massage* efektif mengurangi nyeri.

Dari ketiga penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sejalan dengan penulis dalam melakukan *massege therapy* pada pasien acute coronary syndrome di ruangan ICU terdapat efektif menurunkan nyeri dada yang dialami pasien, dimana skala nyeri menurun dari skala 5 ke skala 3.

5) Time

Intervensi *massege therapy* dilakukan selama 15 menit per 4 jam pada Tn. S selama 3 hari, dilakukan setiap pergantian shift. *Massege therapy* dilakukan pada tanggal 02 sampai tanggal 04 Juni 2022 di ruang ICU rumah sakit Bhayangkara Makassar.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pada dasarnya penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan *Acute Coronary Syndrome (ACS)* sejalan antara teori dan kasus. Hal ini dapat dibuktikan dalam penerapan teori pada kasus kelolaan dengan masalah keperawatan *Acute Coronary Syndrome (ACS)* dengan penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatandan evaluasi keperawatan. Berdasarkan hasil penyusunan karya ilmiah akhir ini didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian, keluhan utama yang dialami pasien adalah pasien mengatakan tidak nyaman saat bernapas, nyeri dada kiri sampai uluhati yang dirasakan sejak lama, terdengar suara jantung di S4 pada pada pasien, terdengar bunyi jantung gallop di ICS 6 dan tampak pasien bradikardia. TD:135/85 N:42 x/l S: 36°C P: 17x/l, SpO2: 99%, dilakukan pemberian terapi oksigen melalui nasal kanul 4 liter, hasil pemeriksaan EKG: STEMI Inferior. Pasien juga terpasang infus RL 14 tetes/menit dan terpasang kateter urine no.16fr dengan panjang 22 cm dan jumlah urine 500cc/4 jam berwarna kuning kemerahan.
2. Berdasarkan hasil pengkajian kasus kelolaan tersebut didapatkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Tn. S yaitu : Diagnosis utama yaitu Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas ditandai dengan nyeri dada kiri sampai uluhati,tidak nyaman saat bernapas, terdengar bunyi gallop pada

ICS 5, terdengar suara jantung S4 pada pasien, dan tampak bradikardia N;42x/l; Diagnosis kedua yaitu Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis ditandai dengan nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, mulai dari dada kiri sampai ulu hati, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, tampak wajah meringis dan tampak pasien gelisah; Diagnosis ketiga yaitu Ansietas b/d Ancaman Kematian ditandai dengan pasien mengatakan sejak sakit pasien merasa cemas terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani karena pasien baru mengetahui bahwa ia memiliki penyakit jantung, tampak pasien gelisah dan terbaring lemah tidak berdaya di tempat tidur dan tampak pasien sering terjaga.

3. Rencana keperawatan yang ditetapkan penulias pada prinsipnya yang terdapat dalam tinjauan teoritis meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang berdasarkan pada SDKI dan SLKI.
4. Implementasi dilakukan selama 3 hari perawatan dan dibantu rekan dan perawat sehingga dapat terlaksana.
5. Evaluasi dilakukan berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan pada Tn.S selama 3 hari perawatan didapatkan:
 - a. Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas belum teratasi
 - b. Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis belum teratasi
 - c. Ansietas b/d Ancaman Kematian ditandai dengan belum teratasi
6. Intervensi EBN *Effect of Massage Therapy on Chest Pain, Anxiety, and Stress Among Patients With Acute Coronary Syndrome* yang diberikan pada pasien kasus memperoleh hasil yang cukup baik dimana pasien mengalami penurunan tingkat nyeri pada pasien.

B. Saran

Dengan disusunnya dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome (ACS)* sebagai karya ilmiah akhir Ners diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan menjadi bahan masukan demi meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi petugas kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome (ACS)*.

2. Bagi Profesi Keperawatan

- a. Diharapkan tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan yang komprehensif agar perawatan yang diberikan memberikan hasil yang baik dan memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien, keluarga dan perawat itu sendiri
- b. Diharapkan selalu memperhatikan tindakan yang perlu dan sangat penting dalam melakukan perawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome (ACS)*.
- c. Diharapkan lebih holistik dalam memberikan EBN dan memodifikasi penanganan *Acute Coronary Syndrome (ACS)* dapat memanfaatkan dan memaksimalkan implementasi manajemen nyeri pada pasien dengan cara *Massage Therapy* pada pasien *Acute Coronary Syndrome (ACS)*.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan dapat menunjang pengetahuan bagi mahasiswa/i dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *Acute Coronary Syndrome (ACS)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, N. (2018). Peran perawat dalam identifikasi dini dan penatalaksanaan pada acute coronary syndrome. *Journal Of Health Sciences*, 8(2). <https://doi.org/10.33086/jhs.v8i2.203>
- Annisaa, S. (2017). Analisa praktik klinik keperawatan pada pasien unstable angina pectoris (uap) dengan intervensi inovasi terapi aroma lavender kombinasi kompres hangat Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda Tahun 2017. Karya Ilmiah Akhir. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Program Studi Keperawatan. Diakses dari <https://dspace.umkt.ac.id//handle/463.2017/319>
- Black, J. M (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (8th). Singapore: Elsevier.
- Candra, Isworo, A., & Setyo Upoyo, A. (2021). Effect of massage therapy on chest pain, anxiety, and stress among patients with acute coronary syndrome: A Review. *Journal of Bionursing*, 3(3), 182–194. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2021.3.3.111>
- David Novianto Nugroho, S. (2021). Asuhan keperawatan pasien penyakit jantung acute coronary syndrome (ACS) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Kusuma Husada Surakarta, program Studi Keperawatan 1–9. Diakses dari <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2117>
- Hardisman, H. (2018). Memahami patofisiologi dan aspek klinis syok hipovolemik: update dan penyegar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 178. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i3.167>
- Khaledifar, A., Nasiri, M., Khaledifar, B., Khaledifar, A., & Mokhtari, A. (2017). The effect of reflexotherapy and massage therapy on vital signs and stress before coronary angiography: An open-label clinical trial.

ARYA *Atherosclerosis*, 13(2), 50–55.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5628851/>

Marlene Hurst, RN, M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 1. Jakarta: EGC.

Meihanda, W., & Darliana, D. (2016). Pelaksanaan discharge planning pada pasien sindrom koroner akut di RSUDZA Banda Aceh. Universitas Syiah Kuala, Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan. *Jurnal Mahasiswa Keperawatan*, 1(1),1–9.
<http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/1500>

Muttaqin, A. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Kardiovaskuler dan Hematologi* (Edisi 1). Jakarta: Salemba Medika.

N. Try Yulianti, C. E. K. E. E. (2017). Gambaran kualitas hidup pasien acute coronary syndrome di Poliklinik Jantung Rumah Sakit AL Islam Bandung. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. *Students e-Journals*, 1(1),2-8.
<https://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/651>

Padila. (2019). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

PERKI. (2020). *Pedoman tatalaksana gagal jantung 2020*. (Edisi 2). *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2020*, 6(11), 951–952. Diakses dari <https://inaheart.org/wp-content/uploads/2021/08/Pedoman-Tatalaksana-Gagal-Jantung-2020.pdf>

PPNI, D. (2016). *Standar diagnosis keperawatan indonesia: definisi dan indikator diagnostik*. (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.

PPNI, D. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia*. (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI, D. (2018b). *Standar luaran keperawatan indonesia : definisi dan kriteria hasil keperawatan*. (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Rejeh, N., Tadrissi, S. D., Yazdani, S., Saatchi, K., & Vaismoradi, M. (2020). The effect of hand reflexology massage on pain and fatigue in patients after coronary angiography: A randomized controlled clinical trial. *Nursing Research and Practice*. Diakses dari <https://doi.org/10.1155/2020/8386167>.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9). Diakses dari <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>.
- Sakarya, T. H. E., & Of, J. (2018). Asuhan keperawatan pada klien infark miokard akut. *Insan Cendekia Medika Jombang*, 7(2), 44–68. Diakses dari <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1267/9/jurnal%20tisa%20JANTUNG%20revisi%203.pdf>
- Salma. (2021). Efektivitas latihan relaksasi otot pernafasan terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca cateterisasi jantung. *Jurnal Health Sains*, 2(5), 6-12. <https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/172/266>
- Samadi, N., Vakili, J., Allahyari, I., Seyedjavadi, M., Moshfeghi, S., Mohammadi, S. A., & Bezaatpour, F. (2019). Effect of left sole massage on pain relief and haemodynamic condition of patients with chest pain- a randomized controlled trial. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 8(46), 3482–3487. <https://doi.org/10.14260/jemds/2019/754>
- Smeltzer, S. C. (2017). *Keperawatan medikal bedah*. (Edisi 12). Jakarta: EGC.
- Sulastri, L., Trisyani, Y., & Mulyati, T. (2020). Manfaat health education

pada pasien acute coronary syndrome (ACS): Tinjauan Literatur. *JNC. Journal of Nursing*, 3(2), 1–10. <https://doi.org/10.24198/jnc.v3i2.24504>

World Health Organization (2021). Cardiovascular Disiase (Cvd). Diakses dari [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Zaluchu, S. E. (2021). Hubungan lama penanganan serangan jantung dengan gambaran elektrokardiografi dan kadar tropinin pada klien acute coronary syndrome di ruang ICU RSUD dr Haryoto lumajang. 3(March), 6. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Jember. Program Studi Keperawatan. Diakses dari <http://repository.unmuhjember.ac.id/id/eprint/8559>

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Lusiana Reresi
Tempat/Tanggal Lahir : Larat, 07 Desember 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Maipa No.19

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Yesualdus Reresi/Alexsandrina Rahaded
Agama : Katolik
Pekerjaan : Wiraswasta/Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kec. Kei Kecil, Kab. Maluku Tenggara,
Provinsi Maluku

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Mathias 3A Langgur : Tahun 2003 - 2008
SMP Budhi Mulia Langgur : Tahun 2008 - 2010
SMA Santa Karya Langgur : Tahun 2010 - 2013
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2017 - 2022

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Margaretha Tolidunde
Tempat/Taggal Lahir : Tonusu, 17 Mei 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Datu Museng No. 22

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Raflinson Tolidunde/Adolfina Koho
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Petani/Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kel. Tonusu, Kec. Pamona Puselemba,
Kab. Poso, Provinsi Sulawesi Tengah

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN Inpres 2 Tonusu : Tahun 2005 - 2011
SMPN 3 Pamona Utara : Tahun 2011 - 2014
SMA Kristen Kondosapata Makassar : Tahun 2014 - 2017
STIK Stella Maris Makassar : Tahun 2017 – 2022