



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

MARIA YAYUK ELVIANA (NS2114901093)

MARINI VANESSA (NS2114901094)

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



KARYA ILMIAH AKHIR

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

OLEH:

MARIA YAYUK ELVIANA (NS2114901093)

MARINI VANESSA (NS2114901094)

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Maria Yayuk Elviana (NS2114901093)
2. Marini Vanessa (NS2114901094)

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,

Maria Yayuk Elviana

Marini Vanessa

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

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

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Maria Yayuk Elviana / NS2114901093
2. Marini Vanessa / NS2114901094

Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB)
NIDN: 0913098201

Pembimbing 2



(Matilda Martha Paseno.,Ns.M.Kes)
NIDN: 0925107502

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

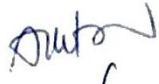
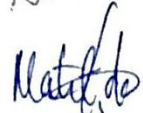
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Maria Yayuk Elviana / NS2114901093
2. Marini Vanessa / NS2114901094
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *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.Sa'pang.,Ns.,Sp.Kep.MB ()
Pembimbing 2: Matilda M.Paseno.,Ns.,M.Kes ()
Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes ()
Penguji 2 : Rosdewi, S.Kp., MSN ()

Ditetapkan di : STIK Stella Maris Makassar

Tanggal : 12 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Maria Yayuk Elviana (NS2114901093)

Marini Vanessa (NS114901094)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih 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

Maria Yayuk Elviana

Marini Vanessa

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”. Karya Ilmiah Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini telah melibatkan berbagai pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis. Oleh karena itu, dengan segenap ketulusan hati penulis menucapkan terimakasih terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan kerjasama STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan kami serta memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
3. Matilda Martha Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar, sekaligus sebagai pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan kami serta memberikan dukungan dan dorongan untuk menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar

yang selalu membimbing serta memberikan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.

5. Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar yang telah telah membimbing dan memberi ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Kepada para dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepala ruangan ICU dan seluruh staf di ruangan ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar atas bantuan selama penulis melaksanakan praktek.
8. Teristimewa kedua orang tua tercinta yang selalu setia dan tidak pernah berhenti mendoakan kami dan memberi dukungan, semangat, nasehat dan kasih sayang yang begitu tulus selama proses pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2021 Program Studi Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar yang telah mendukung dan membantu selama proses pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.

Kami sebagai penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini. Untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang mendukung untuk menyempurnakan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 12 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| Halaman Daftar Gambar..... | x |
| Halaman Daftar Tabel..... | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Penulisan | 3 |
| C. Manfaat Penulisan | 3 |
| D. Metode Penulisan..... | 4 |
| E. Sistematika Penulisan..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Konsep Dasar Medis..... | 6 |
| 1. Pengertian | 6 |
| 2. Anatomi Fisiologi | 7 |
| 3. Etiologi | 10 |
| 4. Patofisiologi..... | 12 |
| 5. Manifestasi Klinis | 13 |
| 6. Pemeriksaan Diagnostik | 14 |
| 7. Penatalaksanaan Medis | 16 |
| 8. Komplikasi | 19 |
| B. Konsep Dasar Keperawatan | 21 |
| 1. Pengkajian | 21 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 24 |
| 3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan | 26 |

| | |
|--|-----|
| 4. Perencanaan Pulang (Discharge Planning) | 34 |
| C. Patoflowdiagram | 35 |
| BAB III PENGAMATAN KASUS | 38 |
| A. Pengkajian | 38 |
| B. Diagnosis Keperawatan | 58 |
| C. Perencanaan Keperawatan | 61 |
| D. Implementasi Keperawatan | 65 |
| E. Evaluasi Keperawatan | 87 |
| F. Daftar Obat | 93 |
| BAB IV PEMBAHASAN KASUS | 99 |
| A. Pembahasan Askep | 99 |
| B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing | 110 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | 116 |
| A. Simpulan | 116 |
| B. Saran | 118 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan KDK

Tabel 3.1 Pengkajian Primer

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium

Tabel 3.3 Diagnosis Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah suatu keadaan darurat yang mengancam jiwa yang dihasilkan dari penyumbatan trombotik total dari arteri yang berhubungan dengan infark, pasien di tandai dengan nyeri dada yang parah. Risiko kematian jangka pendek sekitar 30%, dalam 70% dari semua kasus risiko kematian adalah >5% (Kingma, 2018).

Acute Coronary Syndrome cukup banyak dijumpai sekitar 40% dari keseluruhan angka kejadian infark miokard akut (IMA) merupakan STEMI inferior. STEMI inferior umumnya memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan jenis STEMI lainnya, seperti STEMI anterior. Akan tetapi, mortalitasnya akan meningkat apabila STEMI inferior juga melibatkan dinding ventrikel kanan dan posterior jantung. Keterlibatan daerah tersebut berkaitan dengan memburuknya hemodinamik pasien karena gangguan pompa ventrikel kanan ataupun gangguan konduksi, sehingga dapat menyebabkan bradikardia, hipotensi, bahkan syok kardiogenik inferior (Warner, Tivakaran, 2020).

Pada tahun 2016 angka kejadian ACS tercatat sebanyak 651.000 kasus infark miokard dan 10.000 kasus angina tidak stabil (Virani, et al., 2020). Di Amerika Serikat, data statistik menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner menyebabkan 1 dari 7 kematian dengan angka kematian lebih dari 366.800 jiwa pertahun (*American Heart Association* dan *American Stroke Association*, 2018).

World Health Organization (WHO) memperhitungkan tahun 2019 sekitar 17,9 juta meninggal karena penyakit kardiovaskular seperti jantung koroner, IMA, angina pectoris, jantung rematik maupun stroke dan sebagian besar kematian terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sementara, di Indonesia

tercatat lebih dari 2 juta orang terserang penyakit kardiovaskular, di tahun 2018 penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Data *World Health Organization* (WHO) yang dirilis tahun 2017, diketahui bahwa tahun 2015 dari 56,4 juta kematian di seluruh dunia, lebih dari setengah 54% disebabkan oleh 10 penyebab tertinggi, penyakit jantung dan stroke iskemik menduduki peringkat paling atas. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir. Indonesia memiliki jumlah kasus penyakit jantung yang terdiagnosis dari segala umur rata-rata sekitar 1.5%. Jenis penyakit jantung kardiovaskular yang paling sering menyebabkan kematian adalah penyakit jantung iskemik akut atau Infark Miokard Akut (IMA) dengan total 7.200.000 (12,2%) kasus di seluruh dunia (Muhammad & Ardianto, 2015).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 disebutkan angka prevalensi penyakit jantung secara umum Indonesia mencapai angka 1,5%, termasuk IMA. Prevalensi penyakit jantung terbesar berada di provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, Yogyakarta 2,0%, dan Gorontalo 2,0%. Studi terdahulu menunjukkan bahwa terjadinya infark miokard terdapat peran hipertensi dan kolesterol, individu menderita hipertensi dan hiperkolesterol tinggi mempunyai peluang besar mengalami infark miokard (Stuti A, Maulan. 2018).

Penerapan *Evidence Based Medicine* (EBM) merupakan salah satu strategi pemberian asuhan keperawatan yang berdasarkan atas teori dan penelitian. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengungkapkan bahwa *Thermotherapy* merupakan intervensi yang memiliki efek untuk menurunkan nyeri pada pasien ACS. Penelitian yang di lakukan oleh Hala, et al, (2018), pemberian terapi panas efektif dalam menurunkan nyeri dan memperbaiki status fisiologis pada pasien *Acute Coronary Syndrome*. *Thermotherapy* di berikan dengan menggunakan kain katun atau *hot pack* yang dipanaskan hingga 50°C

yang diletakkan pada dada bagian anterior atau posterior selama 15-20 menit di lakukan setiap 12 jam selama 24 jam. *Thermotherapy* biasanya di gunakan untuk meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan meningkat.

Berasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan dan melakukan intervensi pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* di ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit
Membantu Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS).
2. Bagi Profesi Keperawatan
Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam langkah meningkatkan mutu pelayanan keperawatan mengenai penyakit *Acute Coronary Syndrome* (ACS) sehingga dapat berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian penyakit tersebut, baik dengan edukasi maupun intervensi dengan program-program kesehatan yang berbasis pelayanan dan peningkatan kesehatan masyarakat.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai salah satu sumber ilmu pengetahuan dan sumber informasi bagi mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada *Acute Coronary Syndrome* (ACS).

D. Metode Penulisan

Perumusan karya tulis ini untuk memperoleh data yang diperlukan maka penulis menggunakan beberapa metode, yaitu:

1. Studi Kepustakaan
Menggunakan buku-buku yang berkaitan dengan isi karya tulis ini yaitu dengan konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan, mengumpulkan data melalui internet serta jurnal mengenai penyakit ACS, asuhan keperawatan yang dibutuhkan, insiden prevalensi, dan contoh-contoh kasus.

2. Pengamatan kasus
 - a. Wawancara dengan pasien, perawat, keluarga dan berbagai pihak.
 - 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, ataupun dengan perawat yang ada di rumah sakit.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I Pendahuluan, dimana diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.
2. BAB II Tinjauan Pustaka, yang mana diuraikan menjadi dua poin, yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, dan komplikasi. Sedangkan konsep dasar keperawatan, yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, luaran dan perencanaan keperawatan, perencanaan pulang (*discharge planning*).
3. BAB III Pengamatan Kasus, dimana diuraikan tentang ilustrasi kasus, pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.
4. BAB IV Pembahasan Kasus, dimana diuraikan tentang pembahasan aspek, pembahasan penerapan *evidence based nursing*.
5. BAB V Penutup yang terdiri dari simpulan dan saran sebagai masukan yang kiranya dapat bermanfaat bagi institusi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

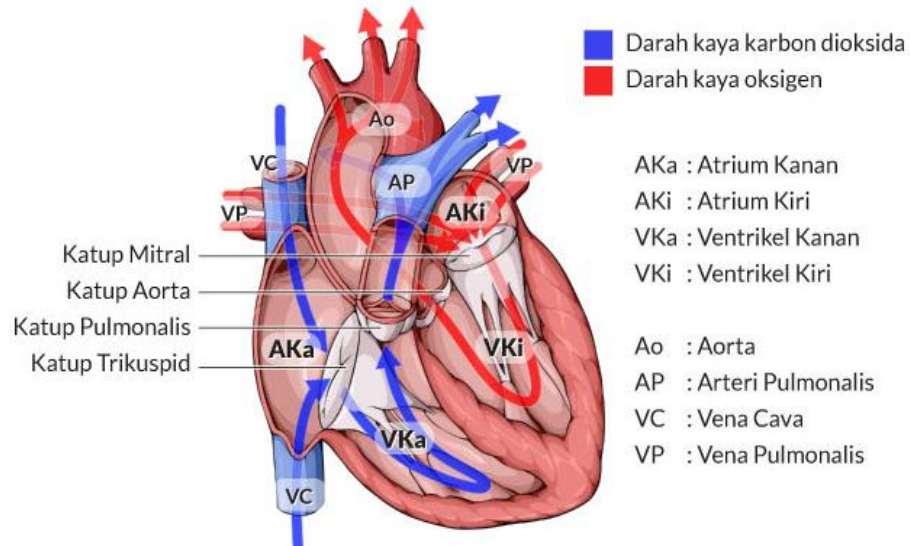
STEMI merupakan bagian dari *Acute Coronary Syndrome* (ACS) yang pada umumnya diakibatkan oleh rupturnya plak aterosklerosis yang mengakibatkan oklusi total pada arteri koroner dan disertai dengan tanda dan gejala klinis iskemia miokard seperti munculnya nyeri dada, adanya elevasi segmen ST serta meningkatnya biomarker kematian sel miokardium yaitu troponin (Wahyunadi, Sargowo & Suharsono, 2017).

ACS adalah suatu keadaan darurat yang mengancam jiwa yang dihasilkan dari penyumbatan trombotik total dari arteri yang berhubungan dengan infark, pasien dengan stemi umumnya ditandai dengan nyeri dada yang parah (Kingma, 2018).

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan kasus kegawatan dari Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang terjadi karena proses penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah koroner berkurang secara mendadak (Irman, dkk. 2020).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa *Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan proses penyempitan pembuluh darah ke jantung akibat ruptur plak atau pembentukan gumpalan di arteri jantung sehingga menyebabkan aliran darah berkurang atau terjadinya penyumbatan trombotik total dari arteri yang berhubungan dengan infark, ini di tandai dengan timbulnya nyeri dada, timbulnya ST segmen elevasi serta meningkatnya biomarker kematian sel miokardium yaitu troponin.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 anatomi jantung

a. Anatomi

1) Ruang jantung

Dalam anatomi jantung, terdapat empat ruang utama yang masing-masing dipenuhi darah dengan kandungan oksigen yang berbeda. Di antara ruang jantung, terdapat pemisah berupa otot dengan dinding tebal yang disebut septum. Dua ruang atas jantung disebut dengan atrium (serambi jantung). Serambi kiri menerima darah yang kaya oksigen dari paru-paru, sedangkan serambi kanan menerima darah dengan kandungan oksigen rendah dari seluruh tubuh. Sementara itu, dua ruang di bagian bawah jantung disebut dengan ventrikel (bilik jantung). Bilik kiri menerima darah dari serambi kiri dan akan memompa darah ke pembuluh darah utama tubuh (aorta), sedangkan bilik kanan menerima darah dari serambi kanan dan memompa darah ke paru-paru.

2) Pembuluh darah jantung

Jantung juga memiliki pembuluh darah besar yang memiliki peranan masing-masing, di antaranya:

- a) Vena cava, untuk mengembalikan darah dari seluruh tubuh ke jantung.
- b) Arteri pulmonalis, untuk membawa darah dengan kandungan oksigen yang rendah ke dalam paru-paru.
- c) Vena pulmonalis, untuk mengalirkan darah yang kaya akan oksigen dari paru-paru ke jantung.
- d) Aorta, untuk mengedarkan darah yang kaya akan oksigen keseluruh tubuh.

Selain itu, pada permukaan jantung, terdapat pembuluh darah koroner yang menyediakan darah kaya oksigen ke seluruh bagian jantung. Pembuluh darah ini terdiri dari dua cabang, yaitu pembuluh darah koroner kanan dan kiri.

3) Katup Jantung

Dalam anatomi jantung juga terdapat empat katup yang berfungsi menjaga darah terus bergerak maju ke satu arah. Katup kemudian akan menutup dengan cepat agar darah tidak berbalik ke arah yang berlawanan. Berikut adalah keempat katup jantung:

- a) Katup pulmonal, terletak di antara bilik kanan dan arteri pulmonalis.
- b) Katup trikuspid, terletak di antara serambi kanan dan bilik kanan.
- c) Katup bikuspid, di terletak antara serambi kiri dan bilik kiri
- d) Katup aorta, di terletak antara bilik kiri dan aorta

b. Fisiologis

1) Sistem peredaran darah jantung

Vena cava superior dan vena cava inferior mengalirkan darah ke atrium dextra yang datang dari seluruh tubuh. Arteri pulmonalis membawa darah dari ventrikel dextra masuk ke paru-paru (pulmo). antara ventrikel sinistra dan arteri

pulmonalis terdapat katup valvula semilunaris arteri pulmonalis. Vena pulmonalis membawa darah dari paru-paru masuk ke atrium sinistra kemudian ke ventrikel sinistra kemudian masuk ke aorta melalui sebuah katup valvulasemilunaris aorta (pembuluh darah terbesar) dan membawa darah ke seluruh tubuh.

Peredaran darah jantung terbagi 3 yaitu:

a) Arteri koroner kanan

Berasal dari sinus anterior berjalan kedepan antara trunkus pulmonalis dan aurikula dekstra, memberikan cabang-cabang ke atrium dekstra dan ventrikel dekstra. Pada tepi inferior jantung menuju sulkus atrioventrikularis untuk beranastomosis dengan arteri koroner kiri memperdarahi ventrikel dekstra.

b) Arteri koroner kiri

Lebih besar dari arteri koronaria dekstra, dari sinus posterior aorta sinistra berjalan kedepan antara trunkus pulmonalis dan aurikula kiri masuk ke sulkus atrioventrikularis menuju ke apeks jantung memberikan darah untuk ventrikel dekstra dan septum interventrikularis.

c) Aliran Vena jantung sebagian darah dari dinding jantung mengalir ke atrium kanan melalui sinus koronarius yang terletak di bagian belakang sulkus atrioventrikularis merupakan lanjutan dari Vena.

(Ardiansyah, 2012).

3. Etiologi

Menurut Aspiani (2016), faktor resiko terjadinya ACS, yaitu :

a. Faktor resiko yang dapat dirubah

1) Mayor

a) Merokok

Peran rokok dalam penyakit jantung antara lain: menimbulkan aterosklerosis, peningkatan trombogenesis dan vasokonstriksi, peningkatan tekanan darah, pemicu aritmia jantung, meningkatkan kebutuhan oksigen jantung, dan penurunan kapasitas pengangkutan oksigen. Merokok 20 batang rokok atau lebih dalam sehari bisa meningkatkan resiko 2-3 kali dibandingkan yang tidak merokok.

b) Hipertensi

Hipertensi menyebabkan meningkatnya afterload yang secara tidak langsung akan meningkatkan beban kerja jantung. Kondisi ini akan memicu hipertropi ventrikel kiri sebagai kompensasi dari meningkatnya afterload yang pada akhirnya terjadi peningkatan kebutuhan oksigen pada jantung.

c) Obesitas

Hubungan erat antara berat badan, peningkatan tekanan darah, peningkatan kolesterol darah, diabetes melitus tidak tergantung insulin, dan tingkat aktivitas yang rendah memicu timbulnya ACS.

d) Penyakit Diabetes

Resiko terjadinya ACS pada pasien dengan DM sebesar 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan orang biasa. Hal ini berkaitan dengan adanya abnormalitas metabolisme lipid, obesitas, hipertensi, STEMI, peningkatan trombogenesis.

e) Konsumsi Alkohol

Meskipun ada dasar teori mengenai efek protektif alkohol dosis rendah moderat, dimana ia bisa meningkatkan trombolisis endogen, mengurangi adhesi platelet dan meningkatkan kadar HDL dalam sirkulasi, akan tetapi semuanya masih kontroversial. Tidak semua literature mendukung konsep ini, bahkan peningkatan dosis alkohol dikaitkan dengan peningkatan mortalitas kardiovaskuler karena aritmia, hipertensi sistemik dan kardiomiopati dilatasi.

2) Minor

Seperti *stress*, kepribadian tipe A (emosional, agresif, ambivalen) dan kurang aktivitas fisik.

b. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Resiko meningkat pada usia di atas 45 tahun dan umumnya setelah menopause.

2) Jenis kelamin

Morbiditas akibat penyakit jantung koroner (STEMI) pada laki-laki 2 kali lipat lebih besar dibandingkan perempuan, hal ini berkaitan dengan estrogen dan endogen yang bersifat protektif pada perempuan. Hal ini terbukti insiden STEMI meningkat dengan cepat dan akhirnya setara dengan laki-laki, serta pola hidup dimana laki-laki lebih sering merokok dari pada perempuan.

3) Riwayat Keluarga

Riwayat anggota keluarga sedarah yang mengalami ACS sebelum usia 70 tahun merupakan faktor risiko independent untuk terjadinya STEMI. Agregasi ACS keluarga menandakan adanya predisposisi genetik pada keadaan ini.

4) RAS

Insiden kematian pada orang Asia yang tinggal di Inggris lebih tinggi sedangkan angka yang rendah terdapat pada RAS afro-karibia.

4. Patofisiologi

STEMI umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak aterosklerosis yang ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner berat yang berkembang secara lambat biasanya tidak memicu ACS karena berkembangnya pembuluh darah kolateral sepanjang waktu. ACS terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vascular dimana injuri ini dicetuskan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi dan akumulasi lipid (Ginanjar & Sjaaf, 2019).

Pada sebagian besar kasus, infark terjadi jika plak aterosklerosis mengalami fisur, ruptur atau ulserasi dan jika kondisi lokal atau sistemik memicu trombogenesis dan akumulasi lipid. Sehingga terjadi trombus pada lokasi ruptur yang mengakibatkan oklusi koroner. Penelitian histologis menunjukkan plak koroner cenderung mengalami ruptur jika mempunyai fibrosis cup yang tipis dan kaya inti. Pada ACS gambaran patologi klasik terdiri dari fibrin *rich red* trombus yang dipercaya menjadi dasar sehingga ACS memberikan respon terapi trombolitik (Ulinuha, 2017).

Kemudian pada lokasi ruptur plak, berbagai agonis (kolagen), ADP, epinefrin, serotonin, memicu aktivasi trombosit yang selanjutnya akan memproduksi dan melepaskan tromboksan A₂ (vasokonstriktor lokal yang paten). Selain itu aktivasi trombosit memicu perubahan formasi reseptor glikoprotein IIb/IIIa. Setelah mengalami konversi fungsinya, reseptor mempunyai fungsi tinggi terhadap asam amino pada protein adhesi yang larut (integrin) seperti faktor von willebrand dan fibrinogen dimana keduanya

adalah molekul multivalent yang dapat mengikat platelet yang berbeda secara simultan. Menghasilkan ikatan silang platelet yang agregasi (Ashar, 2017).

Kaskade koagulasi diaktivasi oleh pajanan tissue factor pada sel endotel yang rusak. Faktor VII dan X diaktivasi, mengakibatkan konversi protrombin menjadi thrombin yang kemudian mengonversi fibrinogen menjadi fibrin. Arteri koroner yang terlibat kemudian akan mengalami oklusi oleh trombus yang terdiri dari agregat trombosit dan fibrin. Iskemia yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan sel irreversible serta nekrosis atau kematian otot. Bagian miokardium yang mengalami infark atau nekrosis akan berhenti berkontraksi secara permanen (Ginjar & Sjaaf, 2019).

Pada kondisi yang jarang, ACS dapat juga disebabkan oleh oklusi arteri koroner yang disebabkan oleh emboli koroner, abnormalitas kongenital, spasme koroner dan berbagai penyakit inflamasi sistemik (Ulinuha, 2017).

5. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala yang dirasakan pada pasien menurut Black & Hawks (2014) yaitu:

- a. Nyeri dada sentral yang berat terjadi secara mendadak dan terus menerus tidak mereda, biasanya dirasakan diatas region sternal bawah dan abdomen bagian atas, seperti rasa terbakar, ditindih benda berat, seperti ditusuk, rasa diperas, dipelintir, tertekan yang berlangsung lebih dari 20 menit, tidak berkurang dengan pemberian nitrat. Nyeri dapat menjalar ke arah rahang dan leher. Gejala yang menyertai yaitu berkeringat, pucat, mual, sulit bernapas, cemas dan lemas.
- b. Ekstremitas yang teraba dingin, perspirasi, rasa cemas dan gelisah akibat pelepasan katekolamin.

- c. Tekanan darah dan denyut nadi pada mulanya meninggi sebagai akibat aktivasi sistem saraf simpatik. Jika curah jantung berkurang, tekanan darah mungkin turun. Bradikardi dapat disertai gangguan hantaran, khususnya pada kerusakan yang mengenai dinding inferior ventrikel kiri.
- d. Keletihan dan rasa lemah akibat penurunan perfusi darah ke otot rangka.
- e. Nausea dan vomitus akibat stimulasi yang bersifat refleks pada pusat muntah oleh serabut saraf nyeri atau akibat refleks vasovagal.
- f. Sesak napas dan bunyi krekels yang mencerminkan gagal jantung.
- g. Suhu tubuh yang rendah selama beberapa hari setelah serangan infark miokard akut akibat respon inflamasi.
- h. Distensi vena jugularis yang mencerminkan disfungsi ventrikel kanan dan kongesti paru.
- i. Bunyi jantung S3 dan S4 yang mencerminkan disfungsi ventrikel.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Smeltzer et al. (2013) yaitu:

a. Elektrokardiogram (EKG)

EKG memberi informasi mengenai elektrofisiologi jantung. Lokasi dan ukuran relative infark juga dapat ditentukan dengan EKG. Pemeriksaan EKG harus dilakukan segera dalam waktu 10 menit sejak kedatangan di IGD sebagai landasan dalam menentukan keputusan terapi reperfusi. Jika pemeriksaan EKG awal tidak diagnostik untuk STEMI tetapi pasien tetap simptomatik dan terdapat kecurigaan kuat, EKG dengan interval 5-10 menit atau pemantauan EKG 12 lead secara lanjutan harus dilakukan untuk mendeteksi potensi

perkembangan elevasi segmen ST. EKG sisi kanan harus diambil pada pasien dengan STEMI inferior, untuk mendeteksi kemungkinan infark ventrikel kanan.

b. Angiografi coroner

Angiografi koroner adalah pemeriksaan diagnostik invasif yang dilakukan untuk mengamati pembuluh darah jantung dengan menggunakan teknologi pencitraan sinar X. Angiografi coroner memberikan informasi mengenai keberadaan dan tingkat keparahan. Tujuan pemeriksaan adalah untuk menentukan diagnosis banding, identifikasi komplikasi dan penyakit penyerta.

c. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Creatinine Kinase-MB (CK-MB): meningkatkan setelah 2-4 jam bila ada infark miokard dan mencapai puncak dalam 12-20 jam dan kembali normal dalam 2-3 hari.
- 2) Creatinine Kinase (CK): meningkat setelah 3-6 jam bila ada infark miokard dan mencapai puncak dalam 12-24 jam dan kembali normal 3-5 hari.
- 3) LDH (Laktat Dehidrogenase): Kadar meningkat 6-16 jam, mencapai puncak dalam 30-48 jam, dan menghilang 5-10 hari.
- 4) Myoglobin: meningkat mulai 2 jam setelah nekrosis otot jantung, cepat hilang dalam darah < 24 jam.
- 5) cTn ada dua jenis yaitu cTn T dan cTn I. Enzi ini meningkat setelah 2 jam bila ada infark miokard dan mencapai puncak dalam 10-24 jam dan cTn T masih dapat di deteksi setelah 5-14 hari sedangkan cTn I setelah 5-10 hari.

7. Penatalaksanaan Medik

a. Farmakologi

1) Obat-obatan trombolitik

Obat-obatan ini ditujukan untuk memperbaiki kembali aliran darah pembuluh darah koroner sehingga reperfusi dapat mencegah kerusakan miokard lebih lanjut. Obat-obatan ini digunakan untuk melarutkan bekuan darah yang menyumbat arteri koroner. Waktu yang paling efektif pemberiannya adalah 1 jam setelah timbul gejala pertama dan tidak boleh lebih dari 12 jam pasca serangan. Selain itu tidak boleh diberikan pada pasien diatas 75 tahun obat trombolitik yang dapat digunakan: Streptokinase (SK), 1,5 juta unit intravena dalam 30-60 menit (kontraindikasi dengan riwayat pemakaian sebelumnya). Alteplase (t-PA), 15 mg bolus intravena dilanjutkan 0,5 mg/kg selama 60 menit drips intravena, Dosis total tidak lebih dari 100 mg. Reteplase (r-PA) 10 unit bolus intravena, 30 menit kemudian 10 unit bolus intravena. Tenecteplase (TNK-tPA), bolus intravena tunggal sesuai dengan berat badan: 30 mg (bila BB < 60 kg), 35 mg (bila BB 60-70 kg), 40 mg (bila BB 70-80 kg), 45 mg (bila BB 80 = 90 kg), 50 mg (bila BB > 90 kg).

2) Nitrogliserin

Nitrogliserin (NTG) seblingual dapat diberikan dengan dosis 0,4 mg dan dapat diberikan sampai 3 dosis dengan interval 5 menit. NTG selain untuk mengurangi nyeri dada juga untuk menurunkan kebutuhan oksigen miokard dengan menurunkan preload dan meningkatkan suplai oksigen miokard dengan cara dilatasi pembuluh koroner yang terkena infark atau pembuluh kolateral. NTG harus dihindari pasien dengan tekanan darah sistolik <90 mmHg atau

pasien yang dicurigai mengalami infark ventrikel kanan (Bosson et al., 2019).

3) Morfin

Morfin sangat efektif mengurangi nyeri dada dan merupakan analgesik pilihan dalam tata laksana nyeri dada. Morfin diberikan dengan dosis 2-4 mg dapat ditingkatkan 2-8 mg IV serta dapat diulang dengan interval 5-15 menit. Efek samping yang perlu diwaspadai pada pemberian morfin adalah konstriksi vena dan arteriol melalui penurunan simpatis, sehingga terjadi pooling vena yang akan mengurangi curah jantung dan tekanan arteri (Tussolihah, 2018).

4) Aspirin

Aspirin merupakan tata laksana dasar pada pasien yang dicurigai STEMI. Inhibisi cepat siklooksigenase trombosit yang dilanjutkan dengan reduksi kadar tromboksan A₂ dicapai dengan absorpsi aspirin bukal dengan dosis 162-325 mg di ruang emergensi dengan daily dosis 75-162 mg (Tussolihah, 2018).

5) Beta blocker

Beta-blocker mulai diberikan segera setelah keadaan pasien stabil. Jika tidak ada kontraindikasi, pasien diberi *beta-blocker* kardioselektif misalnya metoprolol atau atenolol. *Heart rate* dan tekanan darah harus terus rutin di monitor setelah keluar dari rumah sakit. Kontraindikasi terapi *beta-blocker* adalah: hipotensi dengan tekanan darah sistolik < 100 mmHg, bradikardi < 50 denyut/menit, adanya *heart block*, riwayat penyakit saluran nafas yang reversible, *beta-blocker* harus dititrasi sampai dosis maksimum yang dapat ditoleransi (Tussolihah, 2018).

6) Terapi reperfusi

Terapi reperfusi yaitu menjamin aliran darah koroner kembali menjadi lancar. Reperfusi ada 2 macam yaitu berupa tindakan kateterisasi (PCI) yang berupa tindakan invasive (semi-bedah) dan terapi dengan obat melalui jalur infuse (agen fibrinolitik) (Bosson et al., 2019).

b. Non farmakologi

1. Teknik relaksasi napas dalam

Yaitu teknik pelepasan otot sehingga akan mengurangi ketegangan pada otot yang akan mengurangi rasa nyeri. Teknik yang dilakukan berupa napas dalam secara teratur dengan cara menghirup udara sebanyak mungkin melalui hidung dan dikeluarkan secara perlahan-lahan melalui mulut (Atoilah, 2013).

2. Aktivitas

Faktor-faktor yang meningkatkan kerja jantung selama masa-masa awal infark dapat meningkatkan ukuran infark. Oleh karena itu, pasien dengan STEMI harus tetap berada pada tempat tidur selama 12 jam pertama. Kemudian, jika tidak terdapat komplikasi, pasien harus didukung untuk melanjutkan postur tegak dengan menggantung kaki mereka ke sisi tempat tidur dan duduk di kursi dalam 24 jam pertama. Latihan ini bermanfaat secara psikologis dan biasanya menurunkan tekanan kapiler paru. Jika tidak terdapat hipotensi dan komplikasi lain, pasien dapat berjalan-jalan di ruangan dengan durasi dan frekuensi yang ditingkatkan secara bertahap pada hari kedua atau ketiga. Pada hari ketiga, pasien harus sudah dapat berjalan 185 m minimal tiga kali sehari.

3. Istirahat fisik

Bedrest dengan posisi semifowler atau menggunakan *cardiac chair* dapat mengurangi nyeri dada dan dispnea. Posisi kepala yang lebih tinggi sangat bermanfaat bagi pasien karena:

- a. Volume tidal dapat diperbaiki karena tekanan isi abdomen terhadap diafragma berkurang sehingga pertukaran gas dapat lebih baik.
- b. Drainase lobus atas paru lebih baik.
- c. Aliran balik vena ke jantung (*preload*) berkurang sehingga mengurangi kerja jantung (Gusti, 2019).

4. Diet

Karena adanya risiko emesis dan aspirasi segera setelah STEMI, pasien hanya diberikan air peroral atau tidak diberikan apapun pada 4-12 jam pertama. Asupan nutrisi yang diberikan harus mengandung kolesterol \pm 300 mg/hari. Kompleks karbohidrat harus mencapai 50-55% dari kalori total. Diet yang diberikan harus tinggi kalium, magnesium, dan serat tetapi rendah natrium (Itsiopoulos et al., 2018).

8. Komplikasi

a. Syok kardiogenik

Syok kardiogenik dapat disebabkan oleh *left ventricle* infark luas atau dengan komplikasi mekanik, termasuk pecah papiler otot, septum ventrikel pecah, bebas dinding pecah dengan tamponade dan *right ventricle infark*. Timbulnya syok kardiogenik akibat komplikasi mekanik setelah ACS. Kebanyakan kasus terjadi dalam waktu 24 jam (Wahyudi & Gani, 2019).

b. Gagal jantung berat

Perkembangan gagal jantung atau *heart failure* setelah ACS merupakan indikasi untuk melakukan angiografi dengan maksud

untuk melanjutkan dengan revaskularisasi jika tidak dilakukan sebelumnya. *Left ventricle miokardium* mungkin iskemik, tertegun, hibernasi atau injuri yang tidak dapat diperbaiki serta penilaian kelayakan mungkin diperlukan tergantung pada waktu revaskularisasi (Gayatri, Firmansyah, S, & Rudiktyo, 2016).

c. Infark ventrikel kanan

Infark right ventricle paling sering disebabkan oleh oklusi proksimal arteri koroner kanan dan berkaitan dengan risiko kematian yang lebih tinggi. Triase klinis hipotensi, bidang paru-paru yang jelas dan tekanan vena jugularis yang meningkat (Fitriadi & Putra, 2018).

d. Bradikardia Sinus

Umumnya disebabkan oleh vagotonia dan sering menyertai STEMI *inferior* atau *posterior*. Bila hal ini menyebabkan keluhan hipotensi, gagal jantung atau bila disertai peningkatan intabilitas ventrikel diberi pengobatan dengan sulfas atropine intravena.

e. Irama Nodal

Irama nodal umumnya timbul karena protektif escape mekanisme dan tak perlu diobati, kecuali bila amat lambat serta menyebabkan gangguan hemodinamik. Dalam hal terakhir ini dapat diberi atropine atau dipasang alat pacu jantung koroner.

f. Takikardia Sinus

Takikardia sinus ditemukan umumnya akibat peningkatan tonus saraf simpatis, gagal jantung, nyeri dada, pericarditis dan lain-lain.

g. Ruptur Miokardial

Otot jantung yang mengalami kerusakan akan menjadi lemah, sehingga kadang mengalami robekan karena tekanan dari aksi pompa jantung. Bagian jantung yang mengalami robekan adalah dinding otot jantung dan otot yang mengendalikan pembukaan dan penutupan salah satu katup jantung (katup

mitralis). Jika ototnya robek, maka katup tidak dapat berfungsi sehingga secara tiba-tiba terjadi gagal jantung yang berat. Otot jantung pada dinding jantung juga bisa mengalami robekan. Robekan septum kadang dapat diperbaiki melalui pembedahan, tetapi robekan pada dinding luar hampir selalu menyebabkan kematian.

h. Bekuan Darah

Pada sekitar 20-60% orang pernah mengalami serangan jantung, terbentuknya bekuan darah didalam jantung. Pada 5% penderita ini bekuan bisa pecah, mengalir di dalam arteri dan tersangkut dipembuluh darah yang lebih kecil diseluruh tubuh menyebabkan penyumbatan pada aliran darah ke sebagian otak (menyebabkan stroke) atau ke organ lainnya. Untuk mengetahui adanya bekuan darah di jantung atau untuk mengetahui faktor predisposisi yang dimiliki penderita maka dilakukan elektrokardiogram, Untuk membantu mencegah pembentukan pembekuan darah maka diberikan antikoagulan (mis: heparin dan warfarin).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu aspek penting perawatan, adapun pengkajian yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian primer

1) B1: Breath

Sesak nafas, apnea, eupnea, takipnea. Klien terlihat sesak, frekuensi napas melebihi normal dan mengeluh sesak napas seperti tercekik. Sesak napas terjadi akibat pengerahan tenaga dan disebabkan oleh kenaikan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri yang meningkatkan tekanan vena pulmonalis.

Hal ini terjadi karena terdapat kegagalan peningkatan curah darah oleh ventrikel kiri pada saat melakukan kegiatan fisik biasanya dapat timbul pada saat istirahat.

2) B2: Blood

Denyut nadi lemah, nadi cepat, teratur/tidak teratur, gambaran EKG: ST Elevasi, Aritmia, Suara jantung tambahan. Tekanan darah sukar/tidak dapat diukur/normal, Saturasi oksigen bisa menurun <90%.

3) B3: Brain

Menurunnya atau hilangnya kesadaran, gelisah, disorientasi waktu, tempat dan orang.

4) B4: Bladder

Produksi urine menurun, warna urine lebih pekat dari biasanya, oliguria, anuria.

5) B5: bowel

Konstipasi, klien biasanya mengalami mual dan muntah, pada palpasi abdomen ditemukan nyeri tekan pada ke empat kuadran, penurunan peristaltik usus.

6) B6: Bone

Perfusi dingin basah pucat, CRT>2 detik, diaforesis, kelemahan

c. Pengkajian sekunder

1. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan.

Data subjektif : Memiliki riwayat diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol, memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol sebelumnya, dan stress berkepanjangan, tidak/jarang melakukan pemeriksaan kesehatan dan jarang berolahraga.

Data objektif : Tampak merokok, minum alcohol, stress

2. Pola nutrisi dan metabolik.

Data subjektif : Menghilangnya nafsu makan, mual muntah

Data objektif : Distensi abdomen / asites, penurunan berat badan, edema, penampilan tak bertenaga.

3. Pola eliminasi.

Data subjektif : Penurunan frekuensi urine, urine berwarna pekat, berkemih pada malam hari, mengeluh diare/konstipasi

Data objektif : Abdomen kembung, diare atau konstipasi.

4. Pola aktivitas dan latihan.

Data subjektif : Keluhan nyeri dada setelah beraktivitas, mengeluh keletihan, merasa sesak dan lemah

Data objektif : Adanya dyspnea, batuk dengan atau tanpa Sputum, gelisah, tanda vital berubah saat beraktivitas, aktivitas di bantu oleh perawat/keluarga.

5. Pola tidur dan istirahat.

Data subjektif : Gangguan tidur (insomnia), mengeluh nyeri dan sesak, mengeluh merasa tidak segar saat bangun tidur.

Data objektif : Gelisah, cemas, mata cekung, palpebral berwarna hiam, tamapak menguap.

6. Pola persepsi kognitif.

Data subjektif : Nyeri dada, gangguan pada penglihatan, ataupun pendengaran

Data objektif : Gangguan status mental, penurunan lapang perhatian, kehilangan memori, tingkat kesadaran menurun.

7. Pola persepsi dan konsep diri.

Data subjektif : Harga diri rendah, perasaan tidak berdaya.

Data objektif : Sering marah-marah, cemas.

8. Pola peran dan hubungan dengan sesama.

Data subjektif : Kesulitan dalam menentukan suatu kondisi dan mempertahankan fungsi peran biasanya dalam keluarga.

Data subjektif : Lemas, murung, suka menyendiri.

9. Pola reproduksi dan seksualitas.

Data objektif : Penurunan libido, amenorea, infertilitas.

10. Pola mekanisme coping dan toleransi terhadap stress.

Data subjektif : Hubungan perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan.

Data objektif : Cemas, menolak, takut, marah, mudah tersinggung.

11. Pola sistem nilai kepercayaan

Data subjektif : Hubungan nilai spiritual dan keyakinan

Data objektif : Kegiatan spiritual seperti berdoa

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang dapat timbul yaitu:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama, frekuensi, kontraktilitas, *preload*, *afterload* jantung. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, gangguan neuromuscular, penurunan energi.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, gangguan neuromuscular, penurunan energi.
 - c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis.
 - d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai nutrisi dan kebutuhan oksigen, kelemahan.
 - e. Ansietas berhubungan dengan rasa takut akan kematian, ancaman kesehatan, dan perubahan kesehatan.
- (Achmad, 2017).

c. Intervensi Keperawatan

| NO | SDKI | SLKI | SIKI | RASIONAL |
|----|---|--|---|--|
| 1. | Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama, frekuensi, kontraktilitas, <i>preload</i> , <i>afterload</i> jantung. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Bradikardi menurun 2. Takikardi menurun 3. Gambaran EKG aritmia menurun 4. Lelah menurun 5. Edema menurun 6. Dyspnea menurun 7. Batuk menurun 8. Hepatomegaly menurun 9. Tekanan darah membaik 10. Central venous pressure membaik | Perawatan Jantung <u>Observasi</u> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada 7. Monitr EKG 12 sandapan <u>Terapeutik</u> 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Berikan terapi relaksasi untuk mengurani stress, | <u>Observasi</u> 1. Untuk memantau kejadian tanda/gejala primer sehubungan dengan miokard infark 2. Untuk memantau kejadian tanda/gejala sekunder sehubungan dengan miokard infark 3. Hipotensi dapat terjadi sehubung dengan disfungsi miokardia dan rangsangan vegal. 4. Pemantauan yang ketat pada produksi urine <600 ml/hari merupakan tanda-tanda terjadinya syok kardiogenik. 5. Untuk mengetahui tingkat oksigenisasi pada jaringan sebagai dampak adekuat tidaknya proses pertukaran oksigen. 6. Nyeri berat dapat menyebabkan syok kardiogenik yang berdampak pada kematian yang mendadak. 7. Memantau adanya aritmia, ST elevasi segmen. |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p><i> jika perlu</i></p> <p>4. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan 5. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antihistamin, jika perlu | <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengurangi kesulitan bernafas dan dan mengurangi jumlah darah yang kembali ke jantung yang dapat mengurangi kongesti paru. 2. Mengatur diet sehingga kerja dan ketegangan otot jantung minimal, dan status nutrisi terpelihara, sesuai dengan selera dan pola makan klien 3. Stress menghasilkan vasokonstriksi, terkait meningkatkan tekanan darah dan kerja jantung 4. Meningkatkan jumlah sediaan oksigen untuk kebutuhan miokard, menurunkan iskemia dan disritmia lanjut. <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menurunkan seluruh kebutuhan kerja pada jantung. 2. Karena jantung tidak dapat diharapkan untuk benar-benar istirahat saat proses pemulihan maka hal terbaik yang dilakukan dengan mengistirahatkan klien. 3. Merokok menimbulkan aterosklerosis, peningkatan trombogenesis dan vasokonstriksi, peningkatan tekanan darah, pemicu aritmia jantung |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | | | | <p>meningkatkan kebutuhan oksigen jantung, dan penurunan kapasitas pengangkutan oksigen.</p> <p>4. Perubahan berat badan yang tiba-tiba menunjukkan gangguan keseimbangan cairan</p> <p>5. Penurunan curah jantung, mengakibatkan gangguan perfusi ginjal, retensi natrium/ air, dan penurunan output urine</p> <p><u>Kolaborasi</u></p> <p>1. Untuk meredakan keluhan atau gejala akibat reaksi alergi</p> |
| 2. | <p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, gangguan neuromuscular, penurunan energi</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Pola Napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu napas menurun 2. Dyspnea menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik | <p>Manajemen Jalan Napas</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna) | <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol pernafasan (penurunan kecepatan) dapat terjadi. 2. Kehilangan suara nafas aktif pada area ventilasi sebelum dapat menunjukkan segmen paru. 3. Sputum berlebih dapat menyebabkan terhambatnya jalan napas <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan konsumsi oksigen/ kebutuhan dan meningkatkan inflamasi |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| | | | <p><u>Teraupetik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler 2. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 3. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 4. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tehnik batuk efektif <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mokolitik, <i>jika perlu</i> | <p>paru maksimal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan saluran pernapasan. 3. Untuk melancarkan/ membebaskan jalan napas 4. Meningkatkan jumlah oksigen yang ada untuk pemakaian miokardia dan juga mengurangi ketidaknyamanan sehubungan dengan iskemia jantung. <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengeluarkan dahak yang sudah terkumpul ke saluran pernapasan yang besar. <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengendurkan otot-otot saluran pernapasan agar aliran udara menjadi lebih lancar |
| 3. | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri | <p>Manajemen nyeri</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri | <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengidentifikasi dapat membantu perawat untuk berfokus pada penyebab nyeri dan manajemennya. 2. Dengan mengetahui skala nyeri klien dapat membantu perawat untuk |

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| | | <p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun | <ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p><u>Teraupetik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik | <p>mengetahui tingkat nyeri klien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dengan mengidentifikasi respon nyeri non verbal klien dapat mengetahui seberapa kuat nyeri yang dirasakan oleh klien <p><u>Teraupetik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat membuat klien lebih baik, lebih rileks dan dapat melupakan nyeri. 2. Untuk membantu klien rileks dan menurunkan stimulus internal. <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat membuat klien lebih baik, lebih rileks dan dapat melupakan nyeri. <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian analgetik dapat memblokir nyeri pada susunan saraf pusat. |
| 3. | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai nutrisi dan kebutuhan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah menurun. Dispnea menurun 2. Rasa tidak nyaman | <p>Manajemen Energi</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional, 3. Monitor pola tidur dan jam | <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan 2. Untuk mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien 3. Untuk mengetahui pola tidur pasien |

| | | | | |
|--|----------------------------|--|---|--|
| | <p>oksigen, kelemahan.</p> | <p>menurun, 3. Lemah menurun 4. Sianosis menurun</p> | <p>tidur, 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif, 3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring, 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan | <p>apakah teratur atau tidak 4. Untuk mengetahui lokasi dan tingkat ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan rasa nyaman pada pasien 2. Untuk meningkatkan dan melatih massa otot dan gerak ekstremitas pasien 3. Untuk melatih gerak mobilitas pasien selama dirawat <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan kerja miokardia/ konsumsi oksigen. 2. karena jantung tidak dapat diharapkan untuk benar-benar istirahat saat proses pemulihan maka hal terbaik yang dilakukan adalah dengan mengistirahatkan klien, sehingga melalui in aktivitas, kebutuhan pemompaan jantung diturunkan <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkatkan asupan nutrisi klien |
|--|----------------------------|--|---|--|

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| 4. | <p>Ansietas berhubungan dengan rasa takut akan kematian, ancaman kesehatan, dan perubahan kesehatan</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bingung hilang 2. Rasa khawatir hilang 3. Pusing hilang 4. Anoreksia hilang 5. Tremor hilang 6. Kontak mata membaik 7. Frekuensi napas membaik 8. Konsentrasi membaik | <p>Reduksi Ansietas</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah, 2. Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. 2. Anjurkan Mengungkapkan perasaan dan persepsi. 3. Latih kegiatan pengalihan. | <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kecemasan dapat berkembang ke panik yang dapat merangsang respon simpatik dengan melepas katekolamin.. 2. Pasien mungkin tidak menunjukkan masalah secara langsung tetapi kata-kata tindakan dapat menunjukkan rasa agitasi, marah dan gelisah <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Pengertian yang empati merupakan pengobatan dan mungkin meningkatkan kemampuan coping klien. 3. Dapat menghilangkan ketegangan terhadap kekhawatiran yang tidak diekspresikan <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan jaminan kepastian tentang langkah- langkah tindakan yang akan diberikan sehingga klien dan keluarga 2. Respon terbaik adalah klien mengungkapkan perasaan yang dihadapinya mendapatkan informasi |
|----|---|---|--|---|

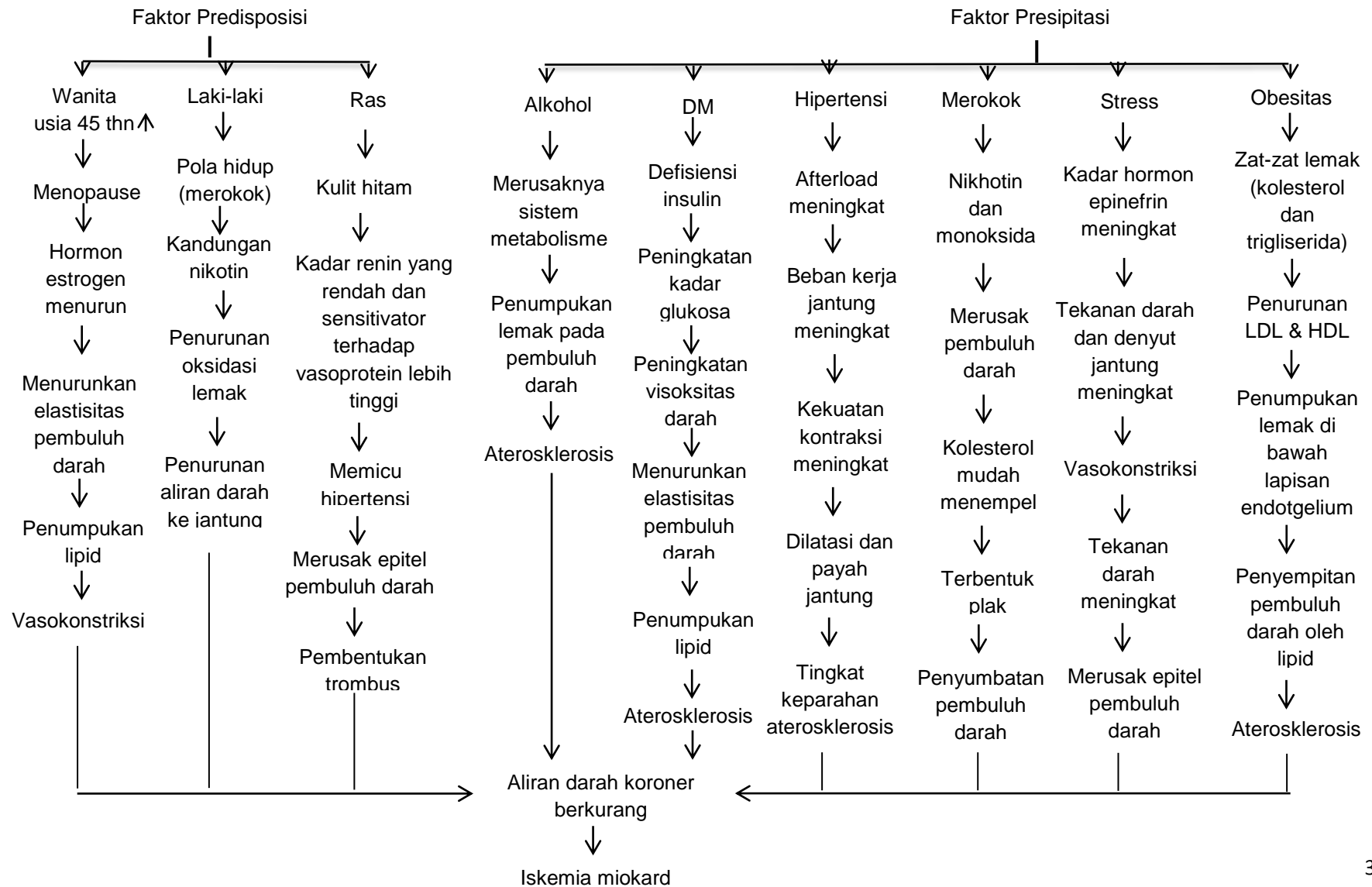
| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <u>Kolaborasi</u> 1. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas | yang lebih jelas 3. Meningkatkan relaksasi/ istirahat dan menurunkan rasa cemas <u>Kolaborasi</u> 1. Meningkatkan relaksasi dan menunjukan kecemasan |
|--|--|--|---|---|

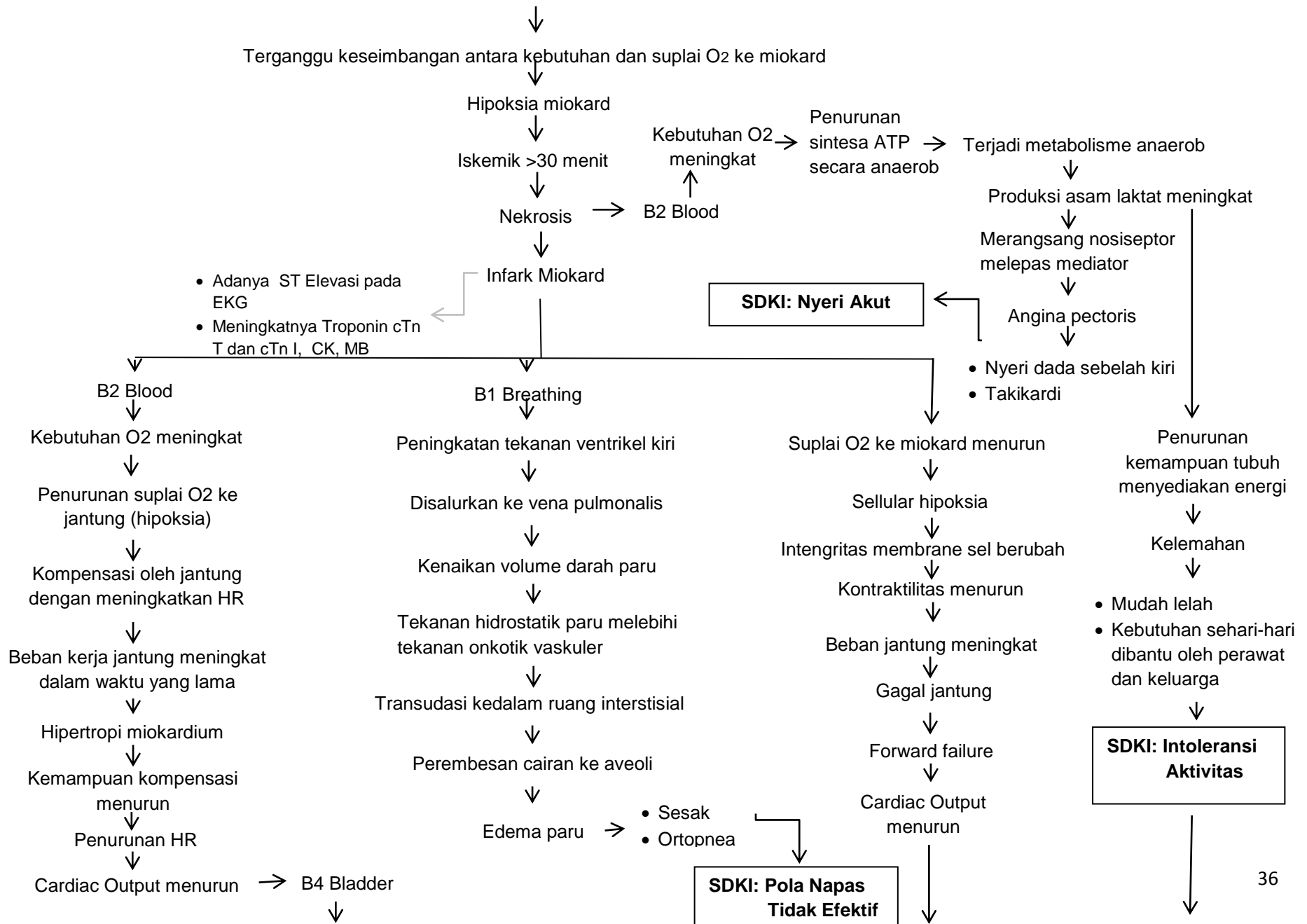
4. Rencana pulang (*discharge planning*)

Adapun penyuluhan yang harus diberikan perawat kepada pasien dan keluarga untuk pertimbangan perawatan di rumah, sebagai berikut:

- a. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala perburukan penyakit *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Misalnya: nyeri dada sentral yang berat terjadi secara mendadak dan terus menerus seperti rasa terbakar, ditindih benda berat, seperti ditusuk, rasa diperas, dipelintir, tertekan yang berlangsung lebih dari 20 menit, ekstremitas yang teraba dingin, kelelahan dan rasa lemah, mual, sesak napas, suhu tubuh yang rendah.
- b. Obat: beritahu pasien dan keluarga tentang nama obat, dosis, waktu pemberian, jangan mengonsumsi obat-obatan tradisional atau vitamin tanpa instruksi dokter, konsumsi obat secara teratur. Jika merasakan efek samping dari obat segera cek ke rumah sakit.
- c. Diet: pertahankan diet seperti yang di anjurkan dokter seperti asupan nutrisi yang diberikan harus mengandung kolesterol ± 300 mg/hari. Kompleks karbohidrat harus mencapai 50-55% dari kalori total. Diet yang diberikan harus tinggi kalium, magnesium, dan serat tetapi rendah natrium
- d. Latihan: Melakukan kegiatan secara perlahan lahan serta melakukan kegiatan yang sudah di jadwalkan oleh dokter. Misalnya: pasien dengan STEMI harus tetap berada pada tempat tidur selama 12 jam pertama. Kemudian, jika tidak terdapat komplikasi, pasien harus didukung untuk melanjutkan postur tegak dengan menggantung kaki mereka ke sisi tempat tidur dan duduk di kursi dalam 24 jam pertama.

PATHWAY *Acute Coronary Syndrome (ACS)*





- ↓
- Kulit teraba pucat
 - Gelisah
 - Penurunan nadi perifer

↓

SDKI: Penurunan Curah Jantung

Aliran darah ginjal menurun
↓
Merangsang pelepasan renin

↓
Merangsang pembentukan angiotensin I menjadi angiotensin II

↓
Vasokonstriksi pembuluh darah (arteriol)

↓
Merangsang sekresi aldosterone pada korteks adrenal

↓
Retensi Na dan H₂O

↓
Peningkatan volume intravaskuler

↓
SDKI: Hipervolemia

Penurunan perfusi perifer dan koroner

- ↓
- Hipotensi
 - Asidosis metabolik
 - hipoksia

↓
SDKI: Perfusi Perifer Tidak Efektif

↓
Syok kardiogenik

↓
Kematian

Kondisi dan prognosis penyakit

- ↓
- Cemas
 - Sering bertanya mengenai penyakitnya

↓
SDKI: Ansietas

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Pasien Ny. M umur 63 tahun datang ke Rumah Sakit Bhayangkara pada tanggal 2 Juni 2022, pasien di bawa dari IGD ke ruang ICU pada pukul 00:30 malam, pasien masuk dengan keluhan nyeri pada daerah dada tembus hingga ke belakang, nyeri di rasa seperti terbakar menjalar hingga ke lengan kiri, dialami sejak 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit, pasien mengatakan nyeri timbul di sore hari dan memberat sekitar pukul 4 sore, nyeri muncul secara tiba-tiba setelah pasien selesai melakukan aktivitas. Pasien mengatakan ia memiliki riwayat hipertensi sejak ±3 tahun yang lalu dan pasien ada mengonsumsi obat hipertensi amlodipin. Pada saat pengkajian di dapatkan pasien dengan kesadaran Composmentis, Gcs 15 (M: 6, V: 5, E: 4), hasil TTV pasien yaitu: T.D: 140/90 mmHg, Nadi: 127x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 36x/menit, spo2: 90%, terpasang kateter urin dan mendapatkan terapi infus NaCl 0,9% 8 tpm. Hasil foto Thorax yaitu: Cardiomegaly disertai elongasi dan kalsifikasi Aortae, Edema paru-paru, Hasil pemeriksaan Lab: Hb: 15,4 g/dl, Leukosit: 12,5/mm³, PCV/HCT: 45,4%, Trombosit: 391/mm³, Hasil pemeriksaan EKG 12 lead: II,III, aVF gelombang ST elevasi, sinus takikardi, Aritmia. Terapi yang diberikan kepada pasien yaitu sp.Ntg 10 mg/jam, NRM 10 liter/menit, aspilet 80 mg/1x1, furosemide 40 mg/24 jam, lansoprazole 40 mg/12jam, atorvastatin 40 mg/1x1, sp heparin 12 mg. Berdasarkan data di atas penulis mengangkat diagnosa yaitu: penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

Format Laporan Analisis Kasus Ruang Intensive Care Unit

A. Pengkajian

1. Pengkajian Primer : (Meiputi : B-1/Brreat, B2/Blood/Sirkulasi, B-3/Brain, B-4/Bladder, B-5/Bowel dan B-6/Bone)

Tanggal Pengkajian : Kamis, 02 Juni 2022

Nama Pasien/Usia : Ny. M / 63 Tahun

Diagnosa Medis : Acute Coronary Syndrome

| | | |
|----------------|----------------------------|--|
| Breath (B1) | Pergerakan dada | Tampak pasien sesak, pergerakan dada simetris kiri dan kanan. |
| | Pemakaian otot bantu napas | Ada Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma |
| | Palpasi | Vocal premitus : getaran dinding paru kiri dan kanan lemah |
| | Perkusi | Redup, Lokasi: pada area jantung kiri |
| | Suara nafas | Vesikuler, Lokasi : pada area jantung kiri |
| | Batuk | Produktif |
| | Sputum | Encer Warna Putih |
| | Alat bantu napas | Ada Jenis : NRM 10 ltr/menit |
| | Lain – lain | Pernapasan: 36x/menit SPO2 pasien: 90% Pasien mengatakan merasa sesak Pasien mengatakan nyeri pada saat bernapas. |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|----|----|----|----|----|-----------|---|---|--|---|----------|--|--|---|--|----------|--|--|--|--|
| Blood (B2) | Suara jantung | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>S1</td> <td>S2</td> <td>S3</td> <td>S4</td> </tr> <tr> <td>- Tunggal</td> <td>√</td> <td>√</td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>- Gallop</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Murmur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | S1 | S2 | S3 | S4 | - Tunggal | √ | √ | | √ | - Gallop | | | √ | | - Murmur | | | | |
| | | S1 | S2 | S3 | S4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Tunggal | √ | √ | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Gallop | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | - Murmur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Irama jantung | Regular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CRT | Kembali dalam < 3 detik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | JPV | Normal = 5-2 cmH ₂ O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CVP | Tidak ada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edema | Tidak ada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EKG | II,III, aVF gelombang ST elevasi, sinus takikardi, aritmia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lain – lain | <p>TTV: T.D : 160/120 mmHg Nadi : 127x/menit Suhu : 36,5^oc Pernapasan : 36x/menit</p> <p>Foto Rongen: Cardiomegaly disertai elongasi dan kalsifikasi aortae, edema paru-paru.</p> <p>Keadaan umum pasien lemah Pasien mengatakan nyeri, timbul secara tiba-tiba, terasa terbakar pada area dada tembus kebelakang menjalar hingga ke pundak kiri, skala nyeri 6, hilang timbul dengan durasi nyeri ±4-7 menit. Pasien mengatakan merasa berdebar-debar saat nyeri timbul. Tampak pasien memegang bagian dada, dan berkeringat banyak saat nyeri timbul.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-----------------|---------------------------|--|
| Brain (B3) | Tingkat kesadaran | Kualitatif : Compos Mentis Kuantitatif : 15 E : 4 V : 5 M : 6 |
| | Reaksi pupil : - Kanan | Isokor kiri dan kanan Ada: tampak reflex pupil mengecil saat diberikan cahaya (3 mm). |
| | - Kiri | Ada: tampak reflex pupil mengecil saat diberikan cahaya (3 mm). |
| | Refleks fisiologis | Ada : Tricep (+), Bicept (+), Patella (+), Achiles (+) |
| | Refleks patologis | Tidak ada : Babinsky (-) |
| | Meningeal sign | Tidak ada |
| Lain – lain | | |
| Bladder (B4) | Urin | Jumlah : 850 cc/24 jam Warna : Kuning |
| | Kateter | Ada Jenis : Folley kateter |
| | Kesulitan BAK | Tidak, tampak terpasang kateter urin |
| | Lain – lain | |
| Bowel (B5) | Mukosa bibir | Tampak mukosa bibir kering |
| | Lidah | Tampak lidah bersih |
| | Keadaan gigi | Tampak gigi pasien utuh |
| | Nyeri tekan | Tidak ada |
| | Abdomen | Tampak tidak distensi |
| | Peristaltik usus | Normal Nilai : 12x/mnt |
| | Mual | Tidak ada mual |

| | | |
|-----------|-------------------------|--|
| | Muntah | Tidak ada muntah |
| | Hematemesis | Tidak ada |
| | Melena | Tidak ada melena |
| | Terpasang NGT | Pasien tidak terpasang NGT |
| | Terpasang Colostomi Bag | Tampak tidak terpasang colostomi bag |
| | Diare | Pasien tidak diare |
| | Konstipasi | Pasien tidak mengalami konstipasi |
| | Asites | Tidak mengalami asites |
| | Lain – lain | |
| Bone (B6) | Turgor | Tugor kulit pasien pucat |
| | Perdarahan kulit | Tidak ada perdarahan pada kulit pasien |
| | Icterus | Tidak ada icterus |
| | Akral | Teraba akral pasien dingin |
| | Pergerakan sendi | Pergerakan sendi pasien bebas |
| | Fraktur | Tidak ada fraktur pada pasien |
| | Luka | Tidak ada luka pada pasien |

2. Pengkajian Sekunder (Pola Gordon)

Pasien:

Nama Initial : Ny. M
 Umur : 63 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Status Perkawinan : Kawin
 Jumlah Anak : 6
 Agama / Suku : Islam / Makassar
 Warga Negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Indonesia
 Pendidikan : SMP
 Alamat rumah : Gowa

a. Data Medik

Diagnosa Medik

Saat masuk : Infark Miokard Akut

Saat pengkajian : Acute Coronary Syndrome

b. Keadaan Umum

1) Keadaan sakit

Pasien tampak sakit ringan/sedang/berat/ tidak tampak sakit

Alasan : tampak pasien sakit berat, terpasang infus NaCl 0,9% 8 tpm, tampak terpasang NRM 10 ltr/menit, tampak terpasang kateter urine, tampak pasien terbaring lemah di atas tempat tidur.

2) Tanda - Tanda Vital

a) Kesadaran (kualitatif) : Compos mentis

Skala Koma Glasgow (kuantitatif)

(1) Respon motorik : 6

(2) Respon verbal : 5

(3) Respon membuka mata : 4

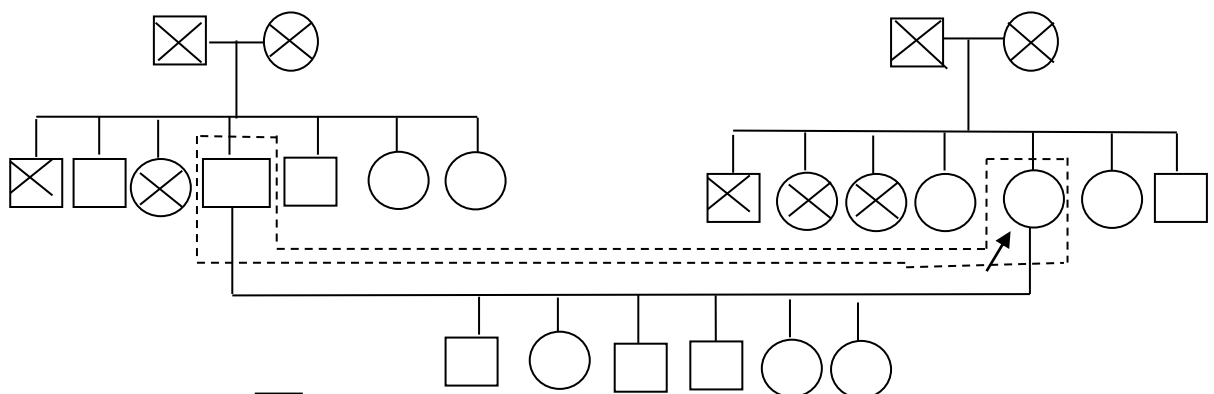
Jumlah : 15

- Kesimpulan : Pasien tidak coma
- b) Tekanan darah : 140/90 mmHg
 MAP : 106 mmHg
 Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai
- c) Suhu : 36,5°C Oral Axilla Rectal
- d) Pernapasan : 36x/menit
 Irama : Takipnea
 Jenis : Dada
- e) Nadi : 127x/menit
 Irama : Reguler
 Kekuatan : Kuat

3) Pengukuran

- a) Lingkar lengan atas : -
 b) Tinggi badan : 156 cm
 c) Berat badan : 65 kg
 d) IMT (Indeks Massa Tubuh) : 26,7 kg
 Kesimpulan : Berat badan lebih

Genogram



- Ket : : Laki-laki
 : Perempuan
 : Meninggal
 : Tinggal serumah
 : Pasien

c. Pengkajian Pola Kesehatan

1) Pola Presepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

a) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan jika dirinya sakit, pasien lebih suka beristirahat di rumah dan mengobatinya sendiri, namun jika sakit yang dirasa memburuk dan ia tidak kunjung membaik barulah pasien pergi ke rumah sakit untuk memeriksakan dirinya. Pasien mengatakan ia memiliki riwayat hipertensi sejak ±3 tahun yang lalu, pasien tidak teratur minum obat anti hipertensi, pasien jarang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan pasien jarang berolahraga.

Riwayat penyakit saat ini

(1) Keluhan utama : Nyeri pada daerah dada kiri

(2) Riwayat keluhan utama :

Pasien datang ke Rumah Sakit tanggal 2 juni 2022, dan di rawat di ICU pukul 00:30 malam, pasien masuk dengan keluhan nyeri dada tembus hingga ke belakang, skala nyeri 6, nyeri dirasa seperti terbakar dan menjalar hingga ke lengan kiri dialami sejak 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit, pasien mengatakan nyeri timbul di sore hari, terasa memberat sekitar pukul 4 sore, durasi nyeri ±4-7 menit, nyeri muncul secara tiba-tiba setelah melakukan aktivitas di rumah, tampak pasien memegang bagian dada, tampak pasien berkeringat banyak, tampak pasien meringis kesakitan saat nyeri timbul. Saat pengkajian di dapatkan pasien dengan kesadaran Composmentis, GCS: 15 (M: 6, V: 5, E: 4), hasil TTV yaitu: T.D: 140/90 mmHg, Nadi: 127x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 36x/menit, spo2: 90%, terpasang NRM 10 liter/menit, terpasang kateter urin.

Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Keluarga mengatakan pasien mengalami Hipertensi sejak ±3 tahun yang lalu.

(3) Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat Hipertensi dari ibunya.

Pemeriksaan fisik :

- (a) Kebersihan rambut : Tampak bersih tidak beruban
- (b) Kulit kepala : Tampak bersih tidak ada ketombe
- (c) Kebersihan kulit : Tampak bersih tidak ada lesi
- (d) Hygiene rongga mulut : Tampak mulut bersih, tidak ada radang mukosa, tidak ada sariawan
- (e) Kebersihan genetalia : Tampak genetalia bersih
- (f) Kebersihan anus : Tampak anus bersih

2) Pola Nutrisi dan Metabolik

a) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3x dalam sehari dengan menu nasi, sayur, tempe, tahu dan pasien tidak pernah mengonsumsi ikan/daging dan biasanya pasien mengonsumsi air putih 5-6 gelas/ harinya.

b) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien makan dengan teratur 3 kali dalam sehari, pasien mengonsumsi bubur yang telah di sediakan di rumah sakit dan pasien menghabiskan porsi makanan yang telah di sediakan.

c) Observasi :

Tampak pasien makan makanan yang di sediakan di rumah sakit.

- (1) Pemeriksaan fisik
 - (2) Keadaan Rambut :Tampak rambut bersih dan beruban
 - (3) Hidrasi kulit : Tampak tidak dehidrasi, fingert print kembali kurang dari 3 detik
 - (4) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak enema/ tampak anemik
 - (5) Sclera : Tampak tidak ikterik
 - (6) Hidung : Tampak Simetris dan tidak ada sputum
 - (7) Rongga mulut : Tampak bersih
 - (8) Gigi : Tampak utuh
 - (9) Gusi : Tampak tidak ada peradangan
 - (10) Gigi Palsu : Tidak ada
 - (11) Kemampuan mengunyah keras : Pasien tidak mampu mengunyah keras
 - (12) Lidah : Tampak bersih
 - (13) Pharing : Tidak ada peradangan
 - (14) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran
 - (15) Kelenjar parotis: Tidak teraba adanya pembesaran
- Abdomen :
- Inspeksi : Tampak perut datar, tidak ada benjolan
- Bayangan vena: Tidak ada bayangan vena
- Auskultasi : Peristaltik usus 12x /menit
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Timpani
- (16)Kulit :
- Edema : Negatif
- Icteric : Negatif
- Tanda-tanda radang : Tidak ada
- Lesi : Tidak tampak adanya lesi.

3) Pola Eliminasi

a) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga mengatakan pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat, warna kecoklatan dan BAK ± 6 kali sehari warna kekuningan. Keluarga mengatakan pasien mampu mengontrol keinginan berkemih dan BAB.

b) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit ia tidak memiliki kesulitan untuk BAB, dan pasien terpasang kateter untuk BAKnya, jumlah urin ± 850 cc/24 jam berwarna kekuningan.

c) Observasi

Pasien tampak terpasang kateter urine

d) Pemeriksaan fisik

(1) Peristaltik usus : 12x/menit

(2) Palpasi kandung kemih : Penuh Kosong

(3) Nyeri ketuk ginjal : Positif Negatif

(4) Mulut uretra : Tidak dikaji

(5) Anus :

(a) Peradangan: Tidak ada peradangan

(b) Hemoroid : Tidak ada peradangan

(c) Fistula : Tidak dikaji

4) Pola Aktivitas dan Latihan

a) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien jarang berolahraga pasien beraktivitas seperti biasa, pasien adalah seorang ibu rumah tangga yang seharusnya bekerja mengurus rumah seperti memasak, mencuci piring dan menyapu rumah, dan kadang pasien menghabiskan waktu menonton TV di rumahnya.

b) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya dibantu oleh keluarganya, pasien mengatakan merasa nyeri pada area dada dan sesak dirasakan terlebih ketika ia melakukan aktivitas.

c) Observasi

Tampak pasien berbaring di atas tempat tidur, tampak pasien sesak, tampak pasien dibantu dalam melakukan aktivitas.

(1) Aktivasi harian :

- (a) Makan : 2
- (b) Mandi : 2
- (c) Pakaian : 2
- (d) Kerapihan : 2
- (e) Buang air besar : 2
- (f) Buang air kecil : 1
- (g) (Mobilisasi di tempat tidur : 2

0 : Mandiri
 1 : Bantuan dengan alat
 2 : Bantuan orang
 3 : Bantuan alat dan orang
 4 : Bantuan penuh

- (2) Postur tubuh : Tidak di kaji
- (3) Gaya jalan : Tidak di kaji
- (4) Anggota gerak yang cacat: Tidak ada
- (5) Fiksasi : Tidak ada
- (6) Tracheostomi : Tidak ada

f. Pemeriksaan fisik

(1) Tekanan Darah

- Berbaring : 140/90 mmhg
- Duduk : Tidak di kaji
- Berdiri : Tidak di kaji

(2) HR : 127x/menit

(3) Kulit

- Keringat dingin : Tidak ada
- Basah : Tidak ada

(4) Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali dalam 3 detik.

(5) Thorax dan pernapasan

(a) Inspeksi :

Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan

Sianosis : Tidak ada

Stridor : Tidak ada

(b) Palpasi :

Vokal premitus : Tidak di kaji

Krepitasi : Tidak teraba

(c) Perkusi : Sonor Redup Pekak

(d) Auskultasi :

Suara napas : Vesikular

Suara ucapan : Intensitas kiri dan kanan

Suara tambahan : Tidak ada

(6) Jantung:

(a) Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tampak

(b) Palpasi :

Ictus cordis : Teraba di ICS V linea mid-clavikularis sinistra

(c) Perkusi :

Batas atas jantung : ICS II linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung : ICS V line mid-clavikularis sinistra

Batas kanan jantung : Linea mid- sternalis dekstra

Batas kiri jantung : ICS V Linea mid-axilaris anterior sinistra

(d) Auskultasi :

Bunyi jantung II A : Tunggal, ICS II linea sternalis dekstra

Bunyi jantung II P : Tunggal, ICS III linea sternalis

sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal, ICS IV linea sternalis

sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal, ICS V linea sternalis mid
clavikularis sinistra.

Bunyi jantung II irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak ada

Bruit Aorta : Tidak ada

A. Renalis : Tidak ada

A. Femoralis : Tidak ada

(7) Lengan dan tungkai :

(a) Atrofi otot : Positif Negatif

(b) Rentang gerak : Normal, bebas tidak terbatas

(c) Kaku sendi : Tidak ada

(d) Nyeri sendi : Tidak ada

(e) Fraktur : Tidak ada

(f) Parese : Tidak ada

(g) Paralisis : Tidak ada

(h) Uji kekuatan otot

| | Kanan | Kiri |
|--------|-------|------|
| Tangan | 5 | 5 |
| Kaki | 5 | 5 |

Keterangan:

0 : Otot sama sekali tidak mampu bergerak tampak berkontraksi pun tidak, bila lengan dan tungkai dilepaskan akan jatuh 100% pasif.

1 : Tampak kontraksi atau ada sedikit gerakan tahanan sewaktu jatuh.

2 : Mampu menahan tegak yang berarti mampu menahan gaya gravitasi (saja), tapi dengan sentuhan akan jatuh.

3 : Mampu menahan tegak walaupun sedikit didorong tetapi tidak mampu melawan tekanan/dorongan dari pemeriksa.

4 : Kekuatan kurang dibanding sisi lain.: Kekuatan utuh.

(i) Refleksi fisiologi : Biceps (+), Triceps (+), Patella (+)

(j) Refleksi patologi :

Babinski Kiri : Positif Negatif

Kanan : Positif Negatif

(k) Clubbing jari- jari : Tidak ada

(l) Varises tungkai : Tidak ada

(8) Columna vetebralis :

(a) Inspeksi : Kelainan bentuk : Tidak ada

(b) Palpasi : Nyeri tekan : Tidak ada

Kaku kuduk : Tidak ada

5) Pola Tidur dan Istirahat

a) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pola tidur pasien baik, dalam sehari pasien tidur \pm 7-8 jam pada malam hari, dan \pm 1-2 jam pada siang hari, pasien mengatakan ketika bangun dipagi hari pasien merasa segar dan dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari. Pasien mengatakan ketika tidur suka dalam suasana gelap.

b) Keadaan Sejak Sakit

Pasien mengatakan semenjak sakit pasien kesulitan untuk tidur karena merasa sesak dan kadang terasa nyeri pada daerah dadanya. Pasien tidur \pm 4-5 jam pada malam hari dan \pm 1 jam di siang hari dan sering terbangun saat tidur.

c) Observasi

Ekspresi wajah mengantuk: Positif Negatif

Banyak menguap : Positif Negatif
 Palpebra berwarna gelap : Positif Negatif

6) Pola Presepsi Kognitif dan Sensori

a) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pendengaran baik dan pasien memiliki rabun jauh, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran tapi kadang menggunakan kaca mata. Keluarga pasien mengatakan mampu mengenali orang sekitar, lingkungan, dan mampu mengenal waktu. pasien mengatakan pasien masih mengingat masa mudanya dan keluarganya.

b) Keadaan sejak sakit

Keluarga pasien mengatakan setelah sakit pasien pendengaran masih baik dan pasien memiliki rabun jauh, pasien tidak memakai alat bantu pendengaran dan penglihatan. pasien mengatakan pasien masih mengingat masa mudanya dan keluarganya.

c) Observasi

Tampak pasien tidak memakai alat bantu pendengaran dan penglihatan.

d) Pemeriksaan fisik

(1) Penglihatan

- (a) Kornea : Tampak jernih
- (b) Pupil : Tampak isokor kiri dan kanan
- (c) Lensa mata : Tampak jernih
- (d) Tekanan Intra Okuler (TIO) : Sama kiri dan kanan.

(2) Pendengaran

- (a) Pina : Tampak simetris
- (b) Kanalis : Tampak bersih dan tidak ada serumen
- (c) Membran timpani : Tampak utuh

- (3) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai:
Pasien mampu merasakan rangsangan yang diberikan pada kedua lengan dan tungkai.

7) Pola Presepsi dan Konsep Diri

a) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien adalah seorang ibu rumah tangga yang bekerja sehari-hari dirumah, pasien adalah seorang ibu dengan 6 orang anak yang dimana anaknya sudah ada yang menikah dan bekerja.

b) Keadaan sejak sakit

Keluarga pasien mengatakan selama sakit merasa sedih karena tidak bisa melakukan aktivitas pekerjaannya dan hanya berbaring di atas tempat tidur, pasien juga berharap agar cepat sembuh dan dapat melakukan aktivitasnya dengan baik seperti biasanya.

c) Observasi

Pasien tampak terbaring di tempat tidur dengan posisi fowler.

- (1) Kontak mata : Melihat lawan bicara
- (2) Rentang perhatian : Perhatian cukup penuh
- (3) Suara dan cara bicara : Suara pasien jelas dan pelan
- (4) Postur tubuh : Tidak di kaji

d) Pemeriksaan fisik :

- (1) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- (2) Bentuk/postur tubuh : Tidak di kaji
- (3) Kulit : Bersih dan tidak ada lesi

8) Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama

a) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan pasien tinggal bersama suaminya, Pasien memiliki hubungan yang baik dan harmonis dengan

suaminya, walaupun pasien kadang merasa kesepian karena anak-anaknya sibuk dengan urusan masing-masing.

b) Keadaan sejak sakit

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit hubungan dengan keluarga dan orang sekitar terjalin dengan baik. pasien merasa sedih dan ingin cepat sembuh supaya bisa berkumpul kembali bersama keluarga dan anaknya.

c) Observasi

Tampak pasien berkomunikasi dengan perawat dan keluarganya dengan baik.

9) Pola Reproduksi dan seksualitas

a) Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak memiliki masalah pada alat reproduksinya, pasien sudah mengalami fase monopouse dan pasien tidak memiliki seksualitas yang menyimpang.

b) Keadaan sejak sakit

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak memiliki masalah pada alat reproduksinya dan pasien tidak memiliki seksualitas yang menyimpang.

c) Observasi

Tampak pasien berperilaku dan berpenampilan layaknya perempuan.

10) Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stress

a) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan karena umurnya yang sudah mulai menua kadang pasien memikirkan tentang kondisinya dan pasien kadang merasa kesepian karena anak-anaknya sibuk dengan urusan masing-masing, ada yang sudah

berumah tangga dan bekerja.

b) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien memikirkan tentang kondisinya yang sekarang, pasien berharap dirinya bisa sembuh dan kembali kerumah lagi.

c) Observasi

Tampak pasien merasa sedih penyakit yang dideritanya.

11) Pola Sistem Nilai Kepercayaan

a) Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien beragama islam, pasien jarang melaksanakan sholat dan pergi ke masjid.

b) Keadaan sejak sakit

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak pernah lagi melaksanakan sholatan karena kondisi pasien kurang memungkinkan.

c) Observasi

Tampak pasien berbaring lemah di atas tempat tidur.

d. Pemeriksaan Penunjang

1) Hasil foto Thorax yaitu:

Cardiomegaly disertai elongasi dan kalsifikasi aortae.

Edema paru-paru

2) Laboratorium

| Jenis Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan |
|-------------------|-------|--------------------|
| Hemoglobin | 5,4 | 12-14 gr/Dl |
| Trombosit | 391 | 150-400 10^3 /UI |
| Leukosit | 12,5 | 5000-10000/UI |
| PCV/ HCT | 45,4 | 35.0-50.0 % |
| GDS | 111 | 70-110/Dl |

e. Terapi

1) Furosemide 40 mg/24 jam (IV)

2) Lansoprazole 40 mg/12 jam (IV)

3) Sp. Ntg 10 mg/jam (IV)

4) Aspilet 80 mg/l-0-0 (oral)

5) Atorvastatin 40 mg/l-0-0 (oral)

6) Sp. Heparin 12 mg/kgBB/menit / 780 mg/jam (syinge pump/ IV)

B. Diagnosis Keperawatan

Nama / umur : Ny. M / 63 tahun

Ruangan / Kamar : ICU

| Data | Etiologi | Masalah |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|
| <p>Breath (B1) :</p> <p>Data:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak - Pasien mengatakan nyeri saat bernapas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma - Pernapasan: 36x/menit - SPO2: 90% - Terpasang NRM 10 lt/menit - Perkusi redup pada jantung kiri | <p>Hambatan Upaya Napas</p> | <p>Pola Napas Tidak Efektif</p> |

| | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|
| <p>Blood (B2) :</p> <p>Data:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa berdebar-debar pada saat nyeri datang. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien lemah - T.D : 140/90 mmHg - Nadi : 127x/menit - Foto Rongen: Cardiomegaly disertai elongasi dan kalsifikasi aortae. Edema paru-paru - Hasil pemeriksaan EKG: II,III, aVF gelombang ST elevasi, sinus takikardi, aritmia. - Suara jantung S3 gallop | <p>Perubahan Irama Jantung</p> | <p>Penurunan Curah Jantung</p> |
| <p>Data:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyeri P: Pasien mengatakan nyeri timbul secara tiba-tiba Q: Nyeri pada area dada tembus kebelakang menjalar hingga ke pundak kiri R: Nyeri terasa terbakar S: Skala nyeri 6 T: Hilang Timbul (durasi nyeri ±4-7 menit) - Pasien mengatakan ia kesulitan tidur karena merasa sesak dan kadang nyeri di dadanya timbul. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul - Tampak pasien berkeringat banyak saat nyeri timbul - Tampak pasien meringis kesakitan saat nyeri timbul - T.D : 140/90 mmHg - Nadi : 127x/menit - Pernapasan : 36x/menit | <p>Agen Pencedera Fisiologis</p> | <p>Nyeri Akut</p> |

| Data | Etiologi | Masalah |
|--|--|-----------------------|
| <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak dan kadang nyeri pada area dada timbul, terutama setelah melakukan aktivitas. - Pasien mengatakan merasa lelah dan lemah. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien dibantu dalam beraktivitas - Aktivitas Harian : <ul style="list-style-type: none"> • Makan : 2 • Mandi : 2 • Pakaian : 2 • Kerapihan : 2 • Buang air besar : 2 • Buang air kecil : 1 • Mobilisasi di tempat tidur : 2 - Hasil pemeriksaan EKG: II,III, aVF gelombang ST elevasi, sinus takikardi, Aritmia. | Ketidakseimbangan Suplai dan Kebutuhan Oksigen | Intoleransi Aktivitas |

| No | Diagnosis Keperawatan |
|----|--|
| 1. | Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Irama Jantung |
| 2. | Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas |
| 3. | Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis |
| 4. | Intoleransi Aktivitas b/d Ketidakseimbangan Suplai dan Kebutuhan Oksigen |

C. Intervensi Keperawatan

Nama / umur : Ny. M / 63 tahun

Ruangan / Kamar : ICU

| No | Tanggal | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Kriteria Hasil (SLKI) | Rencana Keperawatan (SIKI) |
|----|---------|--|--|--|
| 1. | | Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Takikardia menurun 2. Gambaran EKG aritmia menurun 3. Tekanan darah membaik 4. Suara jantung S3 menurun | <p>Perawatan Jantung</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi) 2. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor EKG 12 sadapan <p><u>Teraupetik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat golongan nitrat, statin, antikoagulan, antiplatelet & fibrinolitik (trombolitik), diuretik, antirefluks & antiulserasi. |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 2. | | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu napas menurun 2. Frekuensi napas membaik | <p>Manajemen Jalan Napas</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor sputum (jumlah, warna) <p><u>Teraupetik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler 2. Lakukan fisioterapi dada 3. Berikan oksigen <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tehnik batuk efektif <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> |
|----|--|--|--|--|

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 3. | | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun | <p>Manajemen nyeri</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p><u>Teraupetik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian anti anginal |
|----|--|---|--|--|

| No | Tanggal | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Kriteria Hasil (SLKI) | Rencana Keperawatan (SIKI) |
|----|---------|--|--|---|
| | | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan lelah menurun 2. Perasaan lemah menurun | <p>Manajemen energi</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><u>Teraupetik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan). 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan |

E. Implementasi Keperawatan

Nama / umur : Ny. M / 63 tahun

Ruangan / Kamar: ICU

| Tanggal | DP | Waktu | Pelaksanaan Keperawatan | Perawat |
|----------------|-------|-------|--|-------------|
| 3 Juni 2020 | III | 08:00 | Penatalaksanaan pemberian obat anti anginal Hasil: - Sp. Ntg 18 cc Intravena | Maria yayuk |
| | I,II | 08:05 | Memonitor TTV Hasil: - Tekanan Darah : 130/90 mmHg - Nadi: 92x/menit - Suhu: 36.4°C - Pernapasan: 24x/menit | Maria yayuk |
| | II | 08:10 | Memonitor pola napas Hasil: - Pasien mengatakan masih merasakan sesak - Pasien mengatakan sesak bertambah jika melakukan aktivitas. - Saturasi oksigen 92% - Pasien tampak sesak - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma | Maria yayuk |
| | II | 08:15 | Memonitor sputum Hasil: - Batuk disertai sputum encer berwarna putih | Maria yayuk |
| | I,III | 08:20 | Memonitor keluhan nyeri dada Hasil: - Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada area dada - Nyeri dirasakan ±5 menit, nyeri muncul secara tiba-tiba, terasa terbakar - Pasien mengatakan ia kesulitan tidur karena merasa sesak dan | Maria yayuk |

| | | | | |
|--|------|-------|---|-------------|
| | | | <p>kadang nyeri di dadanya timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika nyeri muncul skala nyerinya 6 | |
| | III | 08:30 | <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis saat nyeri timbul - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul | Maria yayuk |
| | I | 08:35 | <p>Pemberian cairan intravena</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus nacl 0,9% 150 cc | Maria yayuk |
| | III | 09:00 | <p>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan thermotherapy</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri kompres hangat pada area dada anterior | Maria yayuk |
| | II | 09:05 | <p>Memberikan oksigen</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang oksigen Nasal Kanul 6 lt/menit - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri oksigen | Maria yayuk |
| | I,II | 10:00 | <p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 127/92 mmHg - Nadi: 88x/menit - Suhu: 36^oc - Pernapasan 24x/menit | Maria yayuk |
| | II | 10:05 | <p>Memonitor pola napas</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan sesak - Saturasi oksigen 92%. | Maria yayuk |

| | | | | |
|--|-------|-------|--|-------------|
| | IV | 10:10 | Monitor kelelahan fisik dan emosional Hasil: - Pasien mengatakan dirinya merasa lelah dan tubuhnya lemah | Maria yayuk |
| | IV | 10:15 | Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: - Pasien mengatakan merasa sesak dan kadang nyeri pada area dada timbul, terutama setelah melakukan aktivitas | Maria yayuk |
| | IV | 10:20 | Menganjurkan tirah baring Hasil: - Pasien tampak berbaring di atas tempat tidur | Maria yayuk |
| | I,III | 12:00 | Penatalaksanaan pemberian obat anti angina, antirefluks dan antiulserasi Hasil: - Sp. Ntg 15 cc Intravena - Lansoprazole 8 cc Intravena | Maria yayuk |
| | I | 12:05 | Pemberian cairan Hasil: - Infus nacl 0,9% 150 cc | Maria yayuk |
| | I | 12:10 | Memonitor TTV Hasil: - Tekanan Darah: 128/90 mmHg - Nadi: 93x/menit - Suhu: 36,2°C - Pernapasan: 24x/menit | Maria yayuk |
| | II | 12:15 | Memonitor pola napas Hasil: - Pasien mengatakan sesak yang dirasa mulai berkurang - Saturasi oksigen 96% | Maria yayuk |
| | III | 12:20 | Memonitor keluhan nyeri dada Hasil: - Pasien mengatakan masih | Maria yayuk |

| | | | | |
|--|-------|-------|---|-------------|
| | | | <p>merasa nyeri pada area dada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri dirasakan ± 5 menit, nyeri muncul secara tiba-tiba, terasa terbakar - Pasien mengatakan ia kesulitan tidur karena merasa sesak dan kadang nyeri di dadanya timbul: - Pasien mengatakan jika nyeri muncul skala nyerinya 6 | |
| | III | 12:25 | <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis saat nyeri timbul - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul | Maria yayuk |
| | I | 13:00 | <p>Penatalaksanaan pemberian obat diuretik</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Furosemide 8 cc Intravena - Jumlah urin: 150 cc | Maria yayuk |
| | III | 14:00 | <p>Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien beristirahat | Marini |
| | I,II | 14:10 | <p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 130/87 mmHg - Nadi: 95x/menit - Suhu: 36,4°C - Pernapasan: 24x/menit | Marini |
| | I,III | 14:15 | <p>Memonitor pola napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan sesak - Pasien mengatakan sesak bertambah jika melakukan aktivitas. - Saturasi oksigen 92% - Pasien tampak sesak - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan | Marini |

| | | | | |
|--|-------|-------|---|--------|
| | | | diafragma | |
| | II | 14:20 | Memberikan oksigen Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang oksigen Nasal Kanul 6 lt/menit - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri oksigen | Marini |
| | I,II | 14:25 | Memonitor tekanan darah Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah: 127/88 mmHg - Nadi: 88x/menit - Suhu: 36,2^oc - Pernapasan: 24x/menit | Marini |
| | II | 14:30 | Memonitor pola napas Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan sesak - Saturasi oksigen 93% | Marini |
| | I | 16:00 | Penatalaksanaan pemberian obat anti anginal Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Sp. Ntg 50 cc Intravena | Marini |
| | I | 17:00 | Pemberian cairan Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Marini |
| | IV | 18:00 | Menganjurkan tirah baring Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbaring di atas tempat tidur | Marini |
| | I,III | 18:05 | Memonitor keluhan nyeri dada Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada area dada - Nyeri dirasakan ±5 menit, nyeri muncul secara tiba-tiba, terasa terbakar - Pasien mengatakan ia kesulitan tidur karena merasa sesak dan kadang nyeri di dadanya timbul: | Marini |

| | | | | |
|--|----|-------|--|----------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika nyeri muncul skala nyerinya 6 | |
| | I | 18:10 | <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis saat nyeri timbul - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul | Marini |
| | I | 18:15 | <p>Penatalaksanaan pemberian obat statin, antikoagulan</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atorvastatin 40 mg oral - Sp. Heparin 50 cc Intravena - Tampak tidak ada perdarahan, urin berwarna kuning | Marini |
| | I | 19:00 | <p>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan thermotherapy</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri kompres hangat pada area dada anterior | Marini |
| | I | 20:00 | <p>Pemberian cairan intravena</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Marini |
| | II | 20:30 | <p>Memberikan oksigen</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang oksigen Nasal Kanul 6 lt/menit - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri oksigen | Marini |
| | IV | 22:00 | <p>Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak dan kadang nyeri pada | Ners Sri |

| | | | | |
|--|-------|-------|--|-------------|
| | | | area dada timbul, terutama setelah melakukan aktivitas | |
| | III | 22:30 | Fasilitasi istirahat dan tidur Hasil: - Tampak pasien beristirahat | Ners Sri |
| | I,III | 00:00 | Memonitor TTV Hasil: - Tekanan Darah : 125/82 mmHg - Nadi: 90x/menit - Suhu:36,4°C - Pernapasan:24x/menit | Ners Sri |
| | II | 00:05 | Memonitor pola napas Hasil: - Pasien mengatakan masih merasakan sesak - Pernapasan pasien 24x/menit - Saturasi oksigen 95% | Ners Sri |
| | I | 00:10 | Penatalaksanaan pemberian obat antirefluks & antiulserasi Hasil: - Lansoprazole 8 cc Intravena | Ners Sri |
| | I | 01:00 | Pemberian cairan Intravena Hasil: - Infus nacl 0,9% 150 cc | Ners Sri |
| | I,II | 02:00 | Memonitor TTV Hasil: - Tekanan Darah : 125/82 mmHg - Nadi: 90x/menit - Suhu:36,4°C - Pernapasan:24x/menit | Ners Sri |
| | I | 05:00 | Pemberian cairan Hasil: - Infus nacl 0,9% 150 cc | Ners Sri |
| | I | 06:00 | Penatalaksanaan pemberian obat antiplatelet & fibrinolitik (trombolitik) Hasil: - Aspilet 80 mg oral | Ners Sri |

| | | | | |
|-------------|-------|-------|--|-------------|
| | II | 06:25 | <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tidak ada pendarahan <p>Memonitor pola napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan sesak - Pasien mengatakan sesak bertambah jika melakukan aktivitas. - Saturasi oksigen 92% - Pasien tampak sesak - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma | Ners Sri |
| | III | 06:35 | <p>Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada area dada - Nyeri dirasakan ± 5 menit, nyeri muncul secara tiba-tiba, terasa terbakar - Pasien mengatakan jika nyeri muncul skala nyerinya 6 | Ners Sri |
| | III | 06:40 | <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis saat nyeri timbul - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul <p>Balance cairan: Intake cairan: 1005 Urine: 850 IWL : $52 \times 15 = 780$ $(CM - (CK + IWL))$ $= (1005 - (850 + 780))$ $= 1005 - 1630$ $= - 625$</p> | Ners Sri |
| 4 juni 2022 | I,III | 08:00 | <p>Penatalaksanaan pemberian obat anti angina, antikoagulan</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sp. Ntg 18 cc Intravena - Sp. Heparin 50 cc Intravena | Maria yayuk |

| | | | | |
|--|-------|-------|---|-------------|
| | II | 08:05 | <p>Memonitor pola napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan sesak - Pasien mengatakan sesak bertambah jika melakukan aktivitas. - Saturasi oksigen 95% - Pasien tampak sesak - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma | Maria yayuk |
| | I,III | 08:10 | <p>Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada area dada - Nyeri dirasakan ± 5 menit, nyeri muncul secara tiba-tiba - Pasien mengatakan ia kesulitan tidur karena merasa sesak dan kadang nyeri di dadanya timbul - Pasien mengatakan jika nyeri muncul skala nyerinya 6 | Maria yayuk |
| | III | 08:15 | <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis saat nyeri timbul - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul | Maria yayuk |
| | I | 08:20 | <p>Pemberian cairan intravena</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Maria yayuk |
| | II | 08:30 | <p>Memberikan oksigen</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang oksigen Nasal Kanul 6 lt/menit - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri oksigen | Maria yayuk |

| | | | | |
|--|-------|-------|---|-------------|
| | III | 08:35 | <p>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>thermotherapy</i></p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah di beri kompres hangat pada area dada anterior | Maria yayuk |
| | III | 09:00 | <p>Penatalaksanaan pemberian obat anti anginal</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sp. Ntg 15 cc Intravena | Maria yayuk |
| | I,II | 10:00 | <p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 124/86 mmHg - Nadi : 80x/menit - Suhu: 36,6^oc - Pernapasan: 22x/menit | Maria yayuk |
| | II | 10:05 | <p>Memonitor pola napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak di rasa mulai berkurang - Saturasi oksigen 96% | Maria yayuk |
| | I,III | 10:15 | <p>Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada area dada - Nyeri dirasakan ± 5 menit, nyeri muncul secara tiba-tiba - Pasien mengatakan ia kesulitan tidur karena merasa sesak dan kadang nyeri di dadanya timbul - Pasien mengatakan jika nyeri muncul skala nyerinya 6 | Maria yayuk |
| | IV | 10:20 | <p>Menganjurkan tirah baring</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbaring di atas tempat tidur | Maria yayuk |

| | | | | |
|--|------|-------|--|-------------|
| | I | 12:00 | Penatalaksanaan pemberian obat antirefluks Hasil: - Lansoprazole 8 cc Intravena | Maria yayuk |
| | I | 12:05 | Pemberian cairan intravena Hasil: - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Maria yayuk |
| | I,II | 12:10 | Memonitor TTV Hasil: - Tekanan Darah : 112/68 mmHg - Nadi: 94x/menit - Suhu: 36 ^o c - Pernapasan: 22x/menit | Maria yayuk |
| | II | 12:15 | Memonitor pola napas Hasil: - Pasien mengatakan sesak yang dirasa mulai berkurang - Saturasi oksigen 98% | Maria yayuk |
| | IV | 12:20 | Monitor kelelahan fisik dan emosional Hasil: - Pasien mengatakan dirinya masih merasa lemas dan lelah. | Maria yayuk |
| | IV | 13:00 | Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: - Pasien mengatakan merasa sesak dan kadang nyeri pada area dada timbul, terutama setelah melakukan aktivitas | Maria yayuk |
| | III | 13:05 | Fasilitasi istirahat dan tidur Hasil: - Tampak pasien beristirahat | Maria yayuk |
| | I | 14:00 | Penatalaksanaan pemberian obat diuretik Hasil: - Furosemide 8 cc Intravena - Jumlah urin: 200 cc | Marini |

| | | | | |
|--|-------|-------|---|--------|
| | I,II | 14:05 | <p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 120/85 mmHg - Nadi: 86x/menit - Suhu: 36.5°C - Pernapasan: 22x/menit | Marini |
| | II | 14:10 | <p>Memonitor pola napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak di rasa mulai berkurang - Saturasi oksigen 97% | Marini |
| | I,IV | 14:15 | <p>Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien tidak banyak bergerak dan hanya berbaring di atas tempat tidur | Marini |
| | I,III | 14:20 | <p>Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kadang masih merasa nyeri pada area dada - Nyeri dirasakan ±5 menit, nyeri muncul secara tiba-tiba, terasa terbakar - Pasien mengatakan tidurnya sedikit membaik sejak sesaknya berkurang walau kadang nyeri di dadanya timbul. - Pasien mengatakan jika nyeri muncul skala nyerinya 6 | Marini |
| | III | 14:30 | <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis saat nyeri timbul - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul | Marini |
| | II | 15:00 | <p>Memberikan oksigen</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang oksigen | Marini |

| | | | | |
|--|-----|-------|---|--------|
| | | | Nasal Kanul 4 lt/menit - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri oksigen | |
| | I | 16:00 | Pemberian cairan intravena Hasil: - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Marini |
| | II | 17:00 | Memonitor pola napas Hasil: - Pasien mengatakan sesak dirasa mulai berkurang - Pasien mengatakan sesak timbul jika melakukan aktivitas berlebih. - Saturasi oksigen 97% - Tampak sesak pasien berkurang - Pasien tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma | Marini |
| | III | 18:00 | Penatalaksanaan pemberian obat anti anginal Hasil: - Sp. Ntg 50 cc Intravena - Pasien mengatakan kadang masih merasa nyeri pada area dada | Marini |
| | IV | 18:05 | Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil: - Tampak pasien hanya beraktivitas kecil di atas tempat tidur seperti mengganti posisi - Tampak aktivitasnya di bantu oleh perawat maupun keluarga | Marini |
| | I | 18:10 | Penatalaksanaan pemberian obat statin Hasil: - Atorvastatin 40 mg oral | Marini |

| | | | | |
|--|------|-------|---|----------|
| | II | 18:15 | Memonitor pola napas Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak di rasa mulai berkurang - Pernapasan pasien 22x/menit - Saturasi oksigen 98% | Marini |
| | I | 20:00 | Pemberian cairan intravena Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Marini |
| | I,II | 20:05 | Memonitor TTV Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 120/80 mmHg - Nadi : 84x/menit - Suhu: 36.4°C - Pernapasan: 22x/menit | Marini |
| | III | 20:10 | Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan thermotherapy Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri kompres hangat pada area dada anterior | Marini |
| | III | 22:00 | Fasilitasi istirahat dan tidur Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien beristirahat | Ners Eka |
| | I | 00:00 | Penatalaksanaan pemberian obat antirefluks Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Lansoprazole 8 cc Intravena | Ners Eka |
| | I,II | 00:05 | Memonitor TTV Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 125/88 mmHg - Nadi: 90x/menit - Suhu:36,5°C - Pernapasan: 22x/menit | Ners Eka |

| | | | | |
|-------------|-------|-------|---|----------|
| | II | 00:10 | Memonitor pola napas Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak di rasa mulai berkurang - Saturasi oksigen 97% | Ners Eka |
| | I | 01:00 | Pemberian cairan intravena Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Ners Eka |
| | II | 01:10 | Memberikan oksigen Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang oksigen Nasal Kanul 4 lt/menit - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri oksigen | Ners Eka |
| | I | 05:00 | Pemberian cairan intravena Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Ners Eka |
| | I | 06:00 | Penatalaksanaan pemberian obat antiplatelet & fibrinolitik (trombolitik) Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Aspilet 80 mg oral - Tampak tidak ada pendarahan Balance cairan: Intake cairan: 1007 Urine: 900 IWL 780 $(CM - (CK + IWL))$ $= (1007 - (900 + 780))$ $= 1007 - 1680$ $= - 673$ | Ners Eka |
| 5 juni 2022 | I,III | 08:00 | Penatalaksanaan pemberian obat anti angina, antikoagulan Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Sp. Ntg 18 cc Intravena - Sp. Heparin 50 cc Intravena | Marini |
| | II | 08:05 | Memonitor pola napas Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak | Marini |

| | | | | |
|--|-------|-------|---|--------|
| | | | <p>sudah berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak timbul jika melakukan aktivitas berlebih. - Saturasi oksigen 98% - Tampak sesak pasien berkurang - Pasien tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma | |
| | I,III | 08:15 | <p>Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kadang masih merasa nyeri pada area dada - Nyeri dirasakan ± 5 menit, nyeri muncul secara tiba-tiba, terasa terbakar - Pasien mengatakan tidurnya mulai membaik karena sesaknya berkurang walau kadang nyeri di dadanya timbul - Pasien mengatakan jika nyeri muncul skala nyerinya 6 | Marini |
| | III | 08:20 | <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis saat nyeri timbul - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul | Marini |
| | I | 08:30 | <p>Memberi cairan intavena</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus NaCl 0,9% 150 cc | Marini |
| | II | 08:35 | <p>Memberikan oksigen</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang oksigen Nasal Kanul 4 lt/menit - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri oksigen | Marini |

| | | | | |
|--|-----|-------|---|--------|
| | III | 09:00 | <p>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>thermotherapy</i></p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri kompres hangat pada area dada anterior - Nyeri di rasa mulai berkurang | Marini |
| | III | 10:00 | <p>Penatalaksanaan pemberian obat anti anginal</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sp. Ntg 15 cc Intravena | Marini |
| | I | 10:05 | <p>Memonitor tekanan darah</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 123/80 mmHg - Nadi : 80x/menit - Suhu: 36^oc - Penapasan: 22x/menit | Marini |
| | II | 10:15 | <p>Memonitor pola napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak di rasa mulai berkurang - Saturasi oksigen 96% | Marini |
| | III | 10:20 | <p>Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area dada sudah tidak sering timbul - Nyeri dirasakan \pm5 menit, nyeri muncul secara tiba-tiba, terasa terbakar - Pasien mengatakan tidurnya mulai membaik sejak sesaknya berkurang dan nyeri tidak sering timbul. | Marini |
| | IV | 11:00 | <p>Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien hanya beraktivitas kecil di atas tempat tidur seperti mengganti posisi | Marini |

| | | | | |
|--|-----|-------|--|--------|
| | | | - Tampak aktivitasnya di bantu oleh perawat maupun keluarga | |
| | I | 12:00 | Memberikan cairan intravena Hasil: - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Marini |
| | I | 12:05 | Penatalaksanaan pemberian obat antirefluks Hasil: - Lansoprazole 8 cc Intravena | Marini |
| | I | 12:10 | Memonitor TTV Hasil: - Tekanan Darah : 112/68 mmHg - Nadi:88x/menit - Suhu:36,5°C - Pernapasan: 22x/menit | Marini |
| | II | 12:15 | Memonitor pola napas Hasil: - Pasien mengatakan sesak yang dirasa mulai berkurang - Saturasi oksigen 98% | Marini |
| | IV | 12:20 | Monitor kelelahan fisik dan emosional Hasil: - Pasien lemas dan lelahnya mulai berkurang | Marini |
| | IV | 13:00 | Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: - Pasien mengatakan rasa sesak dan nyeri pada area dada timbul jika melakukan aktivitas berlebihan. | Marini |
| | III | 13:05 | Fasilitasi istirahat dan tidur Hasil: - Tampak pasien beristirahat - Tampak pasien akan tidur | Marini |

| | | | | |
|--|-------|-------|---|-------------|
| | I | 14:00 | Penatalaksanaan pemberian obat diuretik Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Furosemide 40 mg Intravena - Jumlah urine: 170 cc | Maria yayuk |
| | I | 14:05 | Memonitor TTV Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 120/85 mmHg - Nadi: 86x/menit - Suhu: 36°C - Pernapasan: 22x/menit | Maria yayuk |
| | II | 14:10 | Memonitor pola napas Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak di rasa mulai berkurang - Saturasi oksigen 97% | Maria yayuk |
| | I,IV | 14:15 | Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien tidak banyak bergerak dan hanya berbaring di atas tempat tidur | Maria yayuk |
| | I,III | 14:20 | Memberikan oksigen Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang oksigen Nasal Kanul 4 lt/menit - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri oksigen | Maria yayuk |
| | II | 14:25 | Memonitor pola napas Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak dirasa mulai berkurang - Pasien mengatakan sesak timbul jika melakukan aktivitas berlebih. - Saturasi oksigen 99% - Tampak sesak pasien berkurang - Pasien tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma | Maria yayuk |

| | | | | |
|--|-----|-------|---|-------------|
| | I | 16:00 | Penatalaksanaan pemberian obat anti anginal Hasil: - Sp. Ntg 50 cc Intravena | Maria yayuk |
| | I | 16:05 | Memberikan terapi intravena Hasil: - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Maria yayuk |
| | IV | 16:10 | Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil: - Tampak pasien hanya beraktivitas kecil di atas tempat tidur seperti mengganti posisi - Tampak aktivitasnya di bantu oleh perawat maupun keluarga | Maria yayuk |
| | III | 16:15 | Memonitor keluhan nyeri dada Hasil: - Pasien mengatakan nyeri pada area dada sudah tidak sering timbul - Nyeri dirasakan ± 5 menit, nyeri muncul secara tiba-tiba, terasa terbakar - Pasien mengatakan tidurnya mulai membaik sejak sesaknya berkurang dan nyeri tidak sering timbul. - Pasien mengatakan jika nyeri muncul skala nyerinya 5 | Maria yayuk |
| | III | 16:20 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: - Tampak pasien meringis saat nyeri timbul - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul | Maria yayuk |
| | I | 17:00 | Penatalaksanaan pemberian obat statin Hasil: - Atorvastatin 40 mg oral | Maria yayuk |

| | | | | |
|--|-----|-------|---|-------------|
| | II | 18:00 | <p>Memonitor pola napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak di rasa mulai berkurang - Saturasi oksigen 98% | Maria yayuk |
| | I | 18:05 | <p>Memonitor TTV</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 124/80 mmHg - Nadi:85x/menit - Suhu: 36.7°C - Pernapasan: 22x/menit | Maria yayuk |
| | II | 18:10 | <p>Memberikan oksigen</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terpasang oksigen Nasal Kanul 4 lt/menit - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri oksigen | Maria yayuk |
| | III | 20:00 | <p>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan thermotherapy</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di beri kompres hangat pada area dada anterior | Maria yayuk |
| | III | 23:00 | <p>Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien beristirahat - Pasien tampak akan tidur | Ners Rahman |
| | I | 00:00 | <p>Penatalaksanaan pemberian obat antirefluks</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lansoprazole 40 mg Intravena | Ners Rahman |
| | II | 00:10 | <p>Memonitor pola napas</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak di rasa mulai berkurang - Saturasi oksigen 97% | Ners Rahman |

| | | | | |
|--|------|-------|---|----------------|
| | I | 01:00 | Pemberian terapi intravena Hasil: - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Ners Rahman |
| | I,II | 02:00 | Mengobservasi TTV Hasil: - Tekanan Darah : 120/80 mmHg - Nadi:85x/menit - Suhu: 36.7°C - Pernapasan: 22x/menit | Ners Rahman |
| | I | 05:00 | Pemberian terapi intravena Hasil: - Infus Nacl 0,9% 150 cc | Ners Rahman |
| | I | 06:00 | Penatalaksanaan pemberian obat antiplatelet & fibrinolitik (trombolitik) Hasil: - Aspilet 80 mg oral - Tampak tidak ada pendarahan Balance cairan: Intake cairan: 1004 Urine: 1000 IWL 780 (CM – (CK + IWL)) = (1010 – (1100 + 780)) = 1007 – 1780 = - 776 | |

E. Evaluasi Keperawatan

Nama / umur : Ny. M / 63 tahun

Ruangan / Kamar : ICU

| Tanggal | Evaluasi (SOAP) | perawat |
|----------------|--|----------------|
| 3 Juni 2020 | <p>DP I : Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada area dada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien lemah - T.D : 130/90 mmHg - Nadi : 95x/menit - Tidak ada pemeriksaan kontrol EKG <p>A : Penurunan curah jantung belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>DP II: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan sesak - Pasien mengatakan sesak bertambah jika melakukan aktivitas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan pasien 24x/menit - Saturasi oksigen 92% - Pasien tampak sesak - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma - Pernapasan: 24x/menit - Terpasang nasal kanul 6 lt/menit - Batuk disertai sputum encer berwarna putih <p>A : Pola napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> | Maria yayuk |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>DP III : Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencederaan flogosis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul secara tiba-tiba</p> <p>Q : Nyeri pada area dada</p> <p>R : Nyeri terasa terbakar</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Hilang Timbul (durasi nyeri ±5 menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia kesulitan tidur karena merasa sesak dan kadang nyeri di dadanya timbul. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis saat nyeri timbul - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul <p>A : Nyeri Akut belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>DP IV : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak dan kadang nyeri pada area dada timbul, terutama setelah melakukan aktivitas - Pasien mengatakan merasa lelah dan lemah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbaring di atas tempat tidur - Tampak pasien dibantu dalam beraktivitas <p>A : Intoleransi aktivitas belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|----------------|---|--------|
| 4 Juni 2020 | <p>DP I : Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada area dada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien lemah - T.D : 125/88 mmHg - Nadi : 90x/menit - Tidak ada pemeriksaan kontrol EKG <p>A : Penurunan curah jantung belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>DP II: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak dirasa mulai berkurang - Pasien mengatakan sesak timbul jika melakukan aktivitas berlebih. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan pasien 22x/menit - Saturasi oksigen 97% - Tampak sesak pasien berkurang - Pasien tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma - Terpasang nasal kanul 4 lt/menit - Batuk disertai sputum encer berwarna putih <p>A : Pola napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> | Marini |
|----------------|---|--------|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>DP III : Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencederaan flogosis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kadang masih merasa nyeri <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul secara tiba-tiba</p> <p>Q : Nyeri pada area dada</p> <p>R : Nyeri terasa terbakar</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Hilang Timbul (durasi nyeri ±5 menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya sedikit membaik sejak sesaknya berkurang walau kadang nyeri di dadanya timbul. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis saat nyeri timbul - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul <p>A : Nyeri Akut belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>DP IV : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak dan kadang nyeri pada area dada timbul, terutama setelah melakukan aktivitas - Pasien mengatakan merasa lelah dan lemah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien hanya beraktivitas kecil di atas tempat tidur seperti mengganti posisi - Tampak aktivitasnya di bantu oleh perawat maupun keluarga <p>A : Intoleransi aktivitas belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|----------------|--|----------------|
| 5 Juni 2020 | <p>DP I : Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area dada sudan tidak sering timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien lemah - T.D : 120/80 mmHg - Nadi : 84x/menit - Tidak ada pemeriksaan kontrol EKG <p>A : Penurunan curah jantung belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>DP II: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak dirasa mulai berkurang - Pasien mengatakan sesak timbul jika melakukan aktivitas berlebih. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan pasien 22x/menit - Saturasi oksigen 99% - Tampak sesak pasien berkurang - Pasien tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma - Terpasang nasal kanul 4 lt/menit <p>A : Pola napas tidak efektif mulai teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> | Maria yayuk |
|----------------|--|----------------|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>DP III : Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencederaan flologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area dada sudan tidak sering timbul <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul secara tiba-tiba</p> <p>Q : Nyeri pada area dada</p> <p>R : Nyeri terasa terbakar</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Hilang Timbul (durasi nyeri ±5 menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya mulai membaik sejak sesaknya berkurang dan nyeri tidak sering timbul. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis saat nyeri timbul - Tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul <p>A : Nyeri Akut belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <p>DP IV : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa sesak dan nyeri pada area dada timbul jika melakukan aktivitas berlebihan. - Pasien lemas dan lelahnya mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien hanya beraktivitas kecil di atas tempat tidur seperti mengganti posisi - Tampak aktivitasnya di bantu oleh perawat maupun keluarga <p>A : Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | |
|--|--|--|

F. Daftar Nama Obat Yang Diberikan

1. Furosemid

- a. Klasifikasi / golongan obat : Diuretik
- b. Dosis umum : 20–50 mg/hari.
- c. Dosis untuk pasien : 40 mg/24 jam
- d. Cara pemberian obat : Intravena.
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Furosemide bekerja dengan cara menghalangi penyerapan natrium di dalam sel-sel tubulus ginjal. Dengan begitu, jumlah urine yang dihasilkan serta dikeluarkan oleh tubuh akan meningkat.
- f. Alasan pemberian :
Obat ini diberikan pada pasien yang bersangkutan untuk mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh
- g. Kontraindikasi :
Jangan menggunakan furosemide jika Anda memiliki riwayat alergi terhadap obat ini dan obat golongan sulfa, seperti sulfametoxazole.
- h. Efek samping obat :
Pusing, sakit kepala, mual dan muntah, diare, penglihatan buram, sembelit.

2. Lansoprazole

- a. Klasifikasi / golongan obat : Antirefluks dan Antiulserasi
- b. Dosis umum : 30 mg/hari
- c. Dosis untuk pasien : Lansoprazole 40 mg/12 jam (IV)
- d. Cara pemberian obat : Intravena, oral
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Lansoprazole mampu menurunkan produksi asam lambung dan meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung, seperti sensasi terbakar di dada, mulut terasa asam, serta mual dan muntah. Dengan begitu, kerusakan atau komplikasi yang dapat disebabkan oleh asam lambung yang tinggi bisa dicegah.

- f. Alasan pemberian:

Obat ini diberikan pada pasien yang bersangkutan untuk menurunkan produksi asam lambung berlebih.

- g. Kontraindikasi:

Jangan menggunakan lansoprazole jika Anda alergi terhadap obat ini atau obat golongan penghambat pompa proton lainnya, seperti omeprazole dan pantoprazole.

- h. Efek samping obat :

Gangguan pencernaan, seperti diare, sakit perut, mual, kembung, dan juga konstipasi. Sakit kepala atau pusing, kadar besi darah rendah, gatal-gatal dan ruam, Insomnia, Hipomagnesemia, Osteoporosis

3. Sp. Ntg (Nitrogliserin)

- a. Klasifikasi / golongan obat : Anti Anginal
- b. Dosis umum : 5-200 mcg/menit
- c. Dosis untuk pasien : 10 mg/jam.
- d. Cara pemberian obat : Intravena.
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Nitrogliserin merupakan obat golongan nitrat yang bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah, serta meningkatkan pasokan darah dan oksigen ke otot jantung.

- f. Alasan pemberian:

Obat ini diberikan pada pasien yang bersangkutan untuk meredakan dan mencegah serangan angina pada penderita.

- g. Kontraindikasi :

Hindari pemberian Ntg pada penderita: hipovolemia, hipotensi, anemia berat, kardiomiopati obstruktif hipertrofik (salah satu bagian dari jantung menebal tanpa sebab yang jelas), perikarditis konstriktif (pengerutan jantung), peningkatan tekanan intrakranial (misalnya perdarahan serebral, trauma kepala), migrain atau sakit kepala berulang.

- h. Efek samping obat :

Pusing atau sakit kepala, mual dan muntah, detak jantung tidak teratur, mulut kering, penglihatan kabur, merasa melayang atau lemas.

4. Aspilet

a. Klasifikasi / golongan obat : Antikoagulan, Antiplatelet & Fibrinolitik (Trombolitik).

b. Dosis umum : 80-160 mg/hari

c. Dosis untuk pasien : 80 mg/24 jam

d. Cara pemberian obat : oral

e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Obat ini bekerja dengan cara menghambat agregasi trombosit selama 7-10 hari, serta menghambat kerja prostaglandin.

f. Alasan pemberian:

Obat ini diberikan pada pasien yang bersangkutan untuk mengencerkan darah dan mencegah penggumpalan di pembuluh darah.

i. Kontraindikasi :

Tidak diberikan untuk Hipersensitivitas terhadap aspirin atau NSAID lainnya.

g. Efek samping obat :

Sakit perut, mual, muntah, sakit kepala, mengantuk, ruam kulit, urine dan feses berwarna gelap, perdarahan saluran cerna, bronkospasme, masalah pada fungsi ginjal.

5. Sp Heparin

- a. Klasifikasi / golongan obat : Antikoagulan
- b. Dosis umum : 60 U/kgBB (maksimal 4.000 U),
dilanjutkan dengan infus 12 U/kgBB
- c. Dosis untuk pasien : 12 mg/kgBB/menit, 780 mg/jam.
- d. Cara pemberian obat: Intravena.
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Heparin bekerja dengan cara menghambat kerja protein yang berperan dalam proses pembekuan darah. Sehingga pembentukan bekuan dan gumpalan darah bisa dicegah. Perlu diingat bahwa obat ini tidak bisa mengurangi ukuran bekuan darah yang sudah terbentuk.
- f. Alasan pemberian:
Obat ini diberikan pada pasien yang bersangkutan untuk mencegah dan mengobati penggumpalan darah
- g. Kontraindikasi :
Kontraindikasi pemberian heparin adalah pasien dengan riwayat *heparin induced thrombocytopenia* (HIT)
- h. Efek samping obat :
Efek samping lain yang dapat ditimbulkan oleh pemberian heparin adalah reaksi hipersensitivitas (menggigil, demam, urtikaria, asma, rinitis), osteoporosis (pada penggunaan jangka panjang), hiperkalemia akibat supresi sintesis aldosteron, nekrosis kulit, *delayed transient alopecia*, priapismus, peningkatan enzim transaminase, iritasi lokal, eritema, hematoma, serta ulkus pada lokasi injeksi.

6. Atorvastatin

- a. Klasifikasi / golongan obat : statin
- b. Dosis umum : 10-80 mg/hari
- c. Dosis untuk pasien : 40 mg/24 jam.
- d. Cara pemberian obat : oral
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

Atorvastatin menurunkan jumlah kolesterol dalam tubuh dengan cara menghambat enzim yang bertugas memproduksi kolesterol di hati. Dengan demikian, jumlah kolesterol jahat dalam darah akan turun.

- f. Alasan pemberian:

Obat ini diberikan pada pasien yang bersangkutan untuk menurunkan kolesterol jahat (LDL) dan trigliserida, serta meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) di dalam darah

- g. Kontraindikasi :

Jangan mengonsumsi atorvastatin jika Anda alergi terhadap obat ini.

- h. Efek samping obat :

Nyeri sendi dan otot, sakit kepala, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, diare, mual, konstipasi, kembung, mimisan.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara konsep teori dengan kasus nyata yang di dapatkan pada saat merawat pasien Ny. M umur 63 tahun dengan *Acute Coronary Syndrom* di ruang perawatan ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang di lakukan selama 3 hari yaitu 3 juni - 5 juni 2022, dengan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian keperawatan kritis

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dengan memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien. Selain itu juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis, dan hasil pemeriksaan penunjang Rumah Sakit. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada kasus Ny. M berusia 63 tahun meliputi pengkajian langsung pada pasien dan pada keluarga, yang selanjutnya dilakukan pengumpulan data berdasarkan hasil pengkajian dan data dari status pasien. Pengkajian dalam keperawatan kritis terdiri atas dua, yaitu:

a. Pengkajian primer

1) B1 (Breath)

Pada teori pengkajian *breath* di dapatkan sesak nafas, apnea, eupnea, takipnea. Klien terlihat sesak, frekuensi napas melebihi normal dan mengeluh sesak napas seperti tercekik. Sesak napas terjadi akibat pengerahan tenaga dan disebabkan oleh kenaikan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri yang meningkatkan tekanan vena pulmonalis. Hal ini terjadi karena terdapat kegagalan peningkatan curah darah

oleh ventrikel kiri pada saat melakukan kegiatan fisik biasanya dapat timbul pada saat istirahat. Berdasarkan hasil pengkajian pada sistem pernapasan pasien, didapatkan data: pasien tampak sesak dengan frekuensi pernapasan 36x/menit, terdengar suara napas vesikuler dan tidak ada bunyi napas tambahan, tampak pergerakan dada simetris kiri dan kanan, tampak ada penggunaan otot bantu napas diafragma. Tampak terpasang oksigen NRM 10lt/menit. .

2) B2 (Blood)

Pada teori pengkajian *blood* di dapatkan denyut nadi lemah, nadi cepat, teratur/tidak teratur, EKG, Aritmia, Suara jantung tambahan. Tekanan darah sukar/tidak dapat diukur/normal, Saturasi oksigen bisa menurun <90%. Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan suara jantung gallop pada S3, tekanan dara meningkat 160/120 mmhg, nadi meningkat 127x/menit, EKG: II,III, aVF gelombang ST elevasi, sinus takikardi. Aritmia.

3) B3 (Brain)

Pada teori pengkajian *brain* di dapatkan menurunnya/hilangnya kesadaran, gelisah, disorientasi waktu, tempat dan orang. Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data: pasien tampak sadar penuh (composmentis) dengan GCS 15 (E:4, V:5, M:6), pupil tampak isokor kiri dan kanan, refleks fisiologis positif, dan refleks patologis negatif.

4) B4 (Bladder)

Pada teori pengkajian *bladder* di dapatkan produksi urine menurun, warna urine lebih pekat dari biasanya, oliguria, anuria. Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data: pasien tampak terpasang kateter dengan jumlah urine 850 cc/24 jam berwarna kuning.

5) B5 (Bowel)

Pada teori pengkajian *bowel* di dapatkan konstipasi. Klien biasanya mengalami mual dan muntah. Pada palpasi abdomen ditemukan nyeri tekan pada ke empat kuadran, penurunan peristaltik usus. Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data: mukosa bibir pasien tampak kering. Bibir kering dapat disebabkan karena efek samping obat-obatan termasuk obat anti-tekanan darah tinggi dan faktor penuaan. Hal ini berkaitan dengan perubahan dalam kemampuan tubuh untuk memproses obat serta penurunan kelenjar ludah di mulut dalam memproduksi air liur untuk menjaga kelembapan mulut dan bibir.

6) B6 (Bone)

Pada teori pengkajian *bowel* di dapatkan: Perfusi dingin basah pucat, CRT>2 detik, diaforesis, kelemahan. Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data: kulit pasien tampak pucat dan akral teraba dingin. Hal ini disebabkan karena adanya gangguan kontraktilitas yang menyebabkan perubahan hemodinamik dimana suplai oksigen ke miokard yang menurun menyebabkan perubahan volume sekuncup, yaitu vasokonstriksi perifer dalam upaya mengalihkan darah ke organ vital saat curah jantung menurun, sehingga terjadi penurunan darah dan oksigen ke seluruh tubuh khususnya ke jaringan-jaringan perifer.

b. Pengkajian sekunder

Pola yang bermasalah pada pengkajian sekunder yaitu:

Pola I persepsi dan pemeliharaan kesehatan, berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data: Pasien mengatakan ia memiliki riwayat hipertensi sejak ±3 tahun yang lalu dan pasien jarang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan

di tenaga kesehatan, Pasien mengatakan sebelumnya ia ada mengonsumsi obat hipertensi amlodipine namun pasien tidak teratur dalam mengonsumsi obatnya karena sering lupa. Berdasarkan pengkajian pada pasien, ditemukan penyebab penyakit *Acute Coronary Syndrome (ACS)* adalah riwayat hipertensi, dan usia lanjut. Hipertensi dapat menyebabkan ACS dengan beberapa mekanisme, diantaranya dengan menyebabkan hipertrofi jantung, disfungsi endotel atau gangguan pada sistem renin angiotensin. Hipertensi yang menetap mengakibatkan trauma di dinding pembuluh darah yang meningkatkan risiko aterosklerosis. Hal tersebut menyebabkan angina pectoris, insufisiensi koroner, dan infark miokard. Tingginya tekanan darah sistolik diduga berhubungan dengan terjadinya ACS pada hipertensi. Angina pectoris dan miokard infark pada penderita berusia 55-75 tahun dapat dicetuskan oleh hipertensi sistolik. Mortalitas penderita hipertensi yang mengalami miokard infark dijumpai 3 kali lebih besar (Wibowo & Andina, 2018). Usia merupakan faktor penentu penting pada pasien sindrom koroner akut. Dengan penuaan, peningkatan plak, *necrotic core*, dan peningkatan kadar kalsium yang secara signifikan menunjukkan efek yang berhubungan dengan pengembangan aterosklerosis. Pengaruh usia lanjut pada pasien menjadi lebih berat dua kali lipat. Hal ini disebabkan karena perbedaan fungsi endotel vaskular dan thrombogenesis. Pada orang tua ditandai dengan peningkatan sirkulasi fibrinogen dan faktor VII (Garcia, et al., 2012).

Pola II aktivitas dan latihan, Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data: Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya dibantu oleh keluarganya, pasien mengatakan merasa nyeri pada area dada dan sesak dirasakan terlebih ketika ia melakukan aktivitas.

Pola III tidur dan istirahat, Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data: Pasien mengatakan semenjak sakit pasien kesulitan untuk tidur karena merasa sesak dan kadang terasa nyeri pada daerah dadanya. Pasien tidur \pm 4-5 jam pada malam hari dan \pm 1 jam di siang hari dan sering terbangun saat tidur.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan manifestasi klinis pada pasien yang diperoleh dari hasil pengkajian, maka penulis mengangkat 4 diagnosis yaitu:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, yang didefinisikan ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (SDKI, 2016). Penulis mengangkat diagnosa ini karena keadaan umum pasien lemah, T.D : 140/90 mmHg, Nadi : 127x/menit hasil foto rongen yaitu Cardiomegaly disertai elongasi dan kalsifikasi Aortae, Edema paru-paru. Hasil pemeriksaan EKG yaitu II,III, aVF gelombang ST elevasi, sinus takikardi, Aritmia.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, di definisikan suatu keadaan dimana inspirasi maupun ekspirasi yang tidak mampu memberikan ventilasi yang adekuat (SDKI, 2016). Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengatakan nyeri saat bernapas, pasien tampak sesak, pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma, pernapasan: 36x/menit, spo2 sebelum pemberian oksigen: 90%, terpasang NRM 10 lt/menit, perkusi redup pada jantung kiri, batuk disertai sputum encer berwarna putih.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis, di definisikan pengalaman sensorik atau

emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2016). Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengatakan merasa nyeri, pasien mengatakan nyeri timbul secara tiba-tiba, nyeri pada area dada tembus kebelakang menjalar hingga ke pundak kiri, nyeri terasa terbakar, skala nyeri 6, hilang timbul (durasi nyeri \pm 4-7 menit), pasien mengatakan ia kesulitan tidur karena merasa sesak dan kadang nyeri di dadanya timbul., tampak pasien memegang bagian dada saat nyeri timbul, tampak pasien berkeringat banyak saat nyeri timbul, tampak pasien meringis kesakitan saat nyeri timbul, T.D: 140/90 mmhg, nadi : 127x/menit, pernapasan : 36x/menit.

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, didefinisikan sebagai keadaan dimana ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari (SDKI, 2016). Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengatakan merasa sesak dan kadang nyeri pada area dada timbul, terutama setelah melakukan aktivitas. Pasien mengatakan merasa lelah dan lemah, Tampak Pasien dibantu dalam beraktivitas, Aktivitas Harian : Makan: 2, Mandi: 2, Pakaian: 2, Kerapihan: 2, Buang air besar: 2, Buang air kecil: 1, Mobilisasi di tempat tidur: 2, Hasil pemeriksaan EKG II,III, aVF gelombang ST elevasi, sinus takikardi, Aritmia.

Adapun diagnosis keperawatan teoritis yang tidak diangkat pada kasus yaitu:

a. Ansietas

Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pada pasien tidak ada pemeriksaan yang menunjang untuk mengangkat diagnosis tersebut.

3. Perencanaan Keperawatan

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 irama jantung

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah perawatan jantung yang meliputi tindakan observasi: Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi), monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi), monitor tekanan darah, monitor EKG 12 sadapan. Tindakan terapeutik: Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak), berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%. Tindakan edukasi: Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi. Tindakan kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat golongan nitrat, statin, antikoagulan, antiplatelet & fibrinolitik (trombolitik), diuretik, antirefluks & antiulserasi.

b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas,

Intervensi yang disusun penulis adalah manajemen jalan napasi, yang meliputi tindakan observasi: Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor

sputum (jumlah, warna). Tindakan terapeutik: Posisikan semi-fowler, Lakukan fisioterapi dada, Berikan oksigen. Tindakan edukasi: Ajarkan tehnik batuk efektif. Tindakan kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mokolitik, jika perlu.

- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fiologis.

Intervensi yang disusun penulis adalah manajemen nyeri, yang meliputi Tindakan observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri., Identifikasi skala nyeri, Identifikasi, respon nyeri non verbal, Tindakan terapeutik: berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (thermotherapy), fasilitasi istirahat dan tidur. Tindakan edukasi: ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Tindakan kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik, anti anginal.

- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

Intervensi yang disusun penulis adalah manajemen nyeri, yang meliputi: Tindakan observasi: Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Tindakan terapeutik: Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan), berikan aktivitas distraksi yang menenangkan anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Tindakan edukasi: Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. dalam melaksanakan tindakan keperawatan selalu berorientasi pada rencana yang telah dibuat terlebih dahulu dengan mengantisipasi seluruh tanda yang timbul sehingga tindakan keperawatan dapat tercapai pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Pelaksanaan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesembuhan pasien sehingga membutuhkan kerja sama serta partisipasi yang baik dari pasien, keluarga, teman dinas, perawat ruangan dan dokter. Berikut tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari perawatan yaitu:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung. Perawat telah melakukan intervensi yang telah dibuat sesuai dengan intervensi berupa: memonitor tekanan darah, dimana hasilnya yaitu tekanan darah pasien 120/80 mmHg. memonitor keluhan nyeri dada, pasien mengeluh nyeri masih dirasakan, penatalaksanaan pemberian obat golongan nitrat, statin, antikoagulan, antiplatelet & fibrinolitik (trombolitik), diuretik, antirefluks & antiulserasi. yaitu furosemide 40 mg/24 jam, lansoprazole 40 mg/12 jam, aspirin 80 mg, atorvastatin 40 mg, Sp Heparin 12 mg.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, perawat telah melakukan intervensi yang telah dibuat sesuai dengan intervensi berupa: memonitor pola napas yaitu pernapasan pasien 22x/menit, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen dengan nasal kanul 4 liter/menit, memonitor saturasi oksigen, hasilnya SpO₂: 99%.

- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. perawat telah melakukan intervensi yang telah dibuat sesuai dengan intervensi berupa: mengidentifikasi nyeri yaitu pasien mengatakan masih merasa nyeri pada area dada, terasa terbakar dengan durasi ± 5 menit dan muncul tiba-tiba. Memberikan teknik nonfarmakologis *thermotherapy* sesuai dengan *evidence based nursing* untuk mengurangi rasa nyeri, penatalaksanaan pemberian anti anginal yaitu sp. Ntg 10 mg.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, perawat telah melakukan intervensi yang telah dibuat sesuai dengan intervensi berupa: menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap yaitu: pasien hanya beraktivitas kecil di atas tempat tidur seperti mengganti posisi dan aktivitasnya di bantu oleh perawat maupun keluarga, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas yaitu: pasien mengatakan rasa sesak dan nyeri timbul jika melakukan aktivitas berlebihan.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan tercapai atau tidak, adapun evaluasi pelaksanaan keperawatan sebagai berikut:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung. Diagnosa keperawatan belum teratasi. Dimana, pasien mengatakan masih merasa nyeri pada area dada, Keadaan umum pasien lemah, dan tidak

adanya EKG kontrol. Maka perencanaan dari diagnosa keperawatan ini masih di lanjutkan oleh perawat ruangan.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Diagnosa keperawatan mulai teratasi. Pasien mengatakan sesak dirasa mulai berkurang, Pasien mengatakan sesak timbul jika melakukan aktivitas berlebih. Pernapasan pasien 22x/menit, Saturasi oksigen 99%, Tampak sesak pasien berkurang, Pasien tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan diafragma, Terpasang nasal kanul 4 lt/menit.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan flogosis. Diagnosa keperawatan belum teratasi. Dimana pasien mengatakan merasa nyeri, pasien mengatakan nyeri timbul secara tiba-tiba, nyeri pada area dada tembus kebelakang menjalar hingga, pundak kiri, nyeri terasa terbakar skala nyeri 6, durasi nyeri ± 5 menit, Pasien mengatakan tidurnya mulai membaik sejak sesaknya berkurang dan nyeri tidak sering timbul, tampak pasien berkeringat banyak saat nyeri timbul, tampak pasien meringis kesakitan saat nyeri timbul
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosa keperawatan belum teratasi. Dimana, Pasien mengatakan rasa sesak dan nyeri pada area dada timbul jika melakukan aktivitas berlebihan. Pasien lemas dan lelahnya mulai berkurang, Tampak pasien hanya beraktivitas kecil di atas tempat tidur seperti mengganti posisi, Tampak aktivitasnya di bantu oleh perawat maupun keluarga

B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

1. Judul *Evidence Based Nursing* (EBN)

Judul *evidence based nursing* yang digunakan penulis yaitu “*Thermotherapy* untuk mengatasi nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut (SKA)”.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang berkaitan dengan EBN yaitu Nyeri Akut, dimana pasien mengeluh nyeri pada daerah dada tembus hingga ke belakang, nyeri di rasa seperti terbakar menjalar hingga ke lengan kiri, dengan skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul.

3. Luaran yang diharapkan

Luaran yang diharapkan setelah diberikan intervensi yaitu tingkat nyeri menurun. Dimana sebelum diberikan intervensi, skala nyeri pasien 6 dan setelah diberikan intervensi, skala nyeri pada pasien mengalami penurunan dari skala nyeri 6 ke skala nyeri 5.

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN

Intervensi prioritas yang mengacu pada EBN yaitu manajemen nyeri pada tindakan observasi dan terapeutik. Pada tindakan observasi, penulis memonitor tingkat nyeri pasien dan pada tindakan terapeutik, penulis memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan *Thermotherapy* pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS).

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan

Thermotherapy adalah pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun nyeri kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri, terapi ini biasanya digunakan untuk meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan

meningkat selain itu dapat meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot.

Thermotherapy adalah salah satu terapi non farmakologi yang menghilangkan rasa sakit dan memulihkan gejala dengan meningkatkan perfusi pada jaringan yang terluka mengurangi aksi system syaraf sehingga menghilangkan rasa nyeri. Menurut teori kontrol gerbang, terapi panas mengurangi tingkat rasa sakit dengan meningkatkan reseptor rasa sakit dikulit dengan demikian menutup jalur nyeri.

b. Tujuan/rasional EBN pada kasus askep

Tujuannya untuk mengidentifikasi efektifitas intervensi *Thermotherapy* terhadap nyeri dada dan perubahan status fisiologis. untuk mempelajari pengaruh aplikasi panas lokal pada status fisiologis dan intensitas nyeri pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome*.

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

1) PICOT dari jurnal *Evidence Based Nursing*

a) P: (Problem & populasi)

Problem

Acute Coronary Syndrome (ACS). adalah kondisi yang dimana darah yang dihasilkan oleh pasokan ke arteri coroner mempengaruhi otot jantung yang tidak dapat digunakan dengan baik. Manifestasi klinis pada pasien sindrom koroner akut yang paling sering dirasakan pasien yaitu nyeri dada. Nyeri dada adalah indikator utama dari sindrom koroner akut yang sering menjalar kelengan kiri, leher, rahang dan punggung (Inamore, & Kennedy 2013). Nyeri dada yang tidak terkontrol yang menyebabkan masalah fisiologis dan psikologis seperti ketidaknyamanan, gangguan pernafasan, hipertensi,

kecemasan, detak jantung tidak normal. (Ribeiro, et al. 2014). Masalah yang di temukan pada pasien Ny. M di ruang ICU, pasien mengeluh nyeri pada area dada tembus hingga kebelakang setelah pasien selesai beraktivitas. Nyeri mulai memberat ketika sore sekitar pukul 04:00 dan dialami selama 3 hari sehingga keluarga membawa pasien ke Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Populasi :

Populasi dalam karya ilmiah ini yaitu Ny. M umur 63 tahun masuk dengan diagnosa *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 2 juni 2022 tanda dan gejala yang di peroleh yaitu pasien mengeluh nyeri pada area dada, T.D: 140/90 mmHg, Nadi: 127x/menit, Suhu: 36,5^oc, Pernapasan: 36x/menit, spo2: 90%.

b) Intervensi

Intervensi yang diberikan yaitu terapi *Thermotherapy* untuk mengurangi nyeri dada dan status fisiologis yang memudahkan dalam proses penyembuhan dan dapat dilakukan oleh pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS), *Thermotherapy* di berikan dengan menggunakan kain katun atau *hot pack* (kantung panas) yang dipanaskan hingga 50°C yang diletakkan pada dada bagian anterior atau posterior selama 15-20 menit, dilakukan setiap 12 jam selama 24 jam.

Standar operasional pemberian terapi:

- (1) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan (kain katun atau *hot pack* yang dipanaskan hingga 50°C)

- (2) Mencuci tangan
- (3) Mengobsevasi keadaan pasien
- (4) Kaji keluhan nyeri pada pasien.
- (5) Berikan posisi yang nyaman pada pasien
- (6) Letakkan kain katun atau *hot pack* pada dada bagian anterior atau posterior.
- (7) Tunggu selama 15- 20 menit
- (8) Lakukan setiap 12 jam selama 24 jam
- (9) Setelah selesai, kaji kembali keluhan yang dirasakan pasien. rapikan peralatan, dan istirahatkan pasien.
- (10) Cuci tangan

c) Comparation

Berdasarkan penerapan pemberian *Thermotherapy* pada pasien Ny M (63 tahun) didapatkan hasil bahwa pemberian terapi *Thermotherapy* yang dilakukan dengan memberikan kompres hangat pada dada bagian anterior atau posterior selama 20 menit terbukti memberikan pengaruh dengan penurunan skala nyeri dada yang dialami pasien. Sebelum dilakukan intervensi, skala nyeri pasien 6 dan setelah diberikan intervensi skala nyeri mengalami penurunan menjadi skala 5.

Hal ini sejalan terdapat perbandingan dari beberapa jurnal terkait di antaranya:

Penelitian dilakukan oleh Mohammadian et al, (2017) dengan upaya untuk mengetahui efektivitas terapi panas lokal pada efek fisiologis pasien, diberikan terapi *Thermotherapy* pada kelompok kontrol dengan suhu 50°C, sedangkan kelompok placebo diberikan terapi *Thermotherapy* dengan suhu 37°C, diberikan selama 23 menit sebanyak dua kali selama sehari dibagian dada posterior. Didapatkan nilai komparasi tingkat nyeri yang

diperoleh menggunakan paired sample t test pada kelompok kontrol sebelum intervensi dengan nilai ($P = 0.228$), sedangkan hasil paired sample t test setelah intervensi didapatkan nilai ($P = 0.001$). Hal ini menunjukkan keefektifan *foot reflexology* dalam menurunkan nyeri pada pasien yang dilakukan *coronary artery bypass graft*.

Berdasarkan penelitian oleh Hala et al, (2018) untuk mengetahui interaksi aplikasi panas local pada status fisiologis dan intensitas relaksasi pada pasien dengan *Syndrome Coroner Akut*. Dengan intervensi: terapi *thermotherapy* yang dipanaskan hingga 50°C yang dibungkus menggunakan kain katun dan diletakkan dibagian depan dada selama 20 menit setiap 12 jam selama 24 jam. Didapatkan hasil: Frekuensi denyut nadi mengalami penurunan, frekuensi tekanan darah mengalami penurunan, frekuensi respirasi pernafasan mengalami penurunan, dan saturasi oksigen mengalami peningkatan. Selama 24 jam setelah pemberian terapi: 60% tidak merasa nyeri dan 40% nyeri ringan.

Penelitian dilakukan oleh Moradkhani A et al, (2018) dengan pengaruh *thermotherapy* local pada dada pada pasien dengan ACS. Menggunakan *thermotherapy* dengan suhu 50°C diberikan setelah masuk ke unit jantung diberikan di dada bagian posterior selama 20 menit sekali sehari, mengisi data demografi (diabetes, hipertensi dan hiperlipidemia) dan diukur tingkat nyeri. Didapatkan hasil: ada perbedaan signifikan terhadap intensitas nyeri kelompok perlakuan mengalami penurunan dari pada kelompok kontrol.

d) Outcome

Dari hasil intervensi dalam penerapan pemberian *thermotherapy* pada pasien Ny M dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di peroleh hasil setelah dilakukan intervensi, nyeri yang dirasakan berkurang, ini menunjukkan bahwa *Thermotherapy* terbukti efektif untuk menurunkan skala nyeri dada di bantu dengan penatalaksanaan pemberian obat pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS), dimana sebelum dilakukan intervensi, skala nyeri pasien 6 dan setelah diberikan intervensi skala nyeri mengalami penurunan menjadi skala 5.

e) Time

Dalam pemberian *Thermotherapy*, waktu yang digunakan adalah sekitar 20 menit setiap 12 jam. Terapi diberikan pada pasien Ny M sebanyak dua kali dalam sehari (satu kali setiap shift) selama 3 hari dari tanggal 3 juni - 5 juni 2022 di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan *Acute Coronary Syndrome (ACS)* sejalan dengan teori dan kasus, ini di buktikan dengan penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan hasil penyusunan karya ilmiah maka penulis membuat simpulan dan saran sebagai berikut:

A. Simpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan, keluhan utama pasien yaitu nyeri pada daerah dada tembus hingga ke belakang, nyeri di rasa seperti terbakar menjalar hingga ke lengan kiri. Pada saat pengkajian di dapatkan pasien dengan kesadaran Composmentis, Gcs 15 (M: 6, V: 5, E: 4), hasil TTV pasien yaitu: T.D: 140/90 mmHg, Nadi: 127x/menit, Suhu: 36,5^oc, Pernapasan: 36x/menit, spo2: 90%, terpasang NRM 10 liter/menit, kateter urin dan mendapatkan terapi infus Nacl 0,9% 8 tpm. Hasil foto Thorax yaitu: Cardiomegaly disertai elongasi dan kalsifikasi Aortae, Edema paru-paru, Hasil pemeriksaan Lab: Hb: 15,4 g/dl, Leukosit: 12,5/mm³ ,PCV/HCT: 45,4%, Trombosit: 391/mm³, Hasil pemeriksaan EKG 12 lead : II,III, aVF gelombang ST elevasi, sinus takikardi, Aritmia. Terapi yang diberikan kepada pasien yaitu furosemide 40 mg/24 jam, lansoprazole 40mg/12 jam, sp.Ntg 10 mg/jam, aspilet 80 mg/1x1, atorvastatin 40 mg/1x1, sp heparin 12 mg.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pengkajian di dapatkan diagnosis yaitu: penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama

jantung, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakeimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang di rencanakan, ditetapkan pada prinsip yang terdapat pada tinjauan teoritis dengan menggunakan SDKI, SLKI, SIKI, meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

4. Implementasi

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan selalu berorientasi pada rencana yang telah dibuat terlebih dahulu dengan mengantisipasi seluruh tanda yang timbul sehingga tindakan keperawatan dapat tercapai pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Implementasi dilakukan selama 3 hari perawatan di bantu oleh rekan maupun perawat di rumah sakit.

5. Evaluasi

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan kepada Ny. M dengan diagnosis: penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakeimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, belum teratasi.

6. Intervensi EBN Thermotherapy untuk mengatasi nyeri dada pada pasien ACS yang diberikan pada pasien kasus memperoleh hasil yang cukup baik, dimana pasien mengalami penurunan tingkat nyeri.

B. Saran

Dengan di susunnya asuhan keperawatan dengan *Acute Coronary Syndrome* maka penulis mengajukan beberapa saran dengan harapan yang dapat menjadi bahan timbangan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan derajat di masyarakat antara lain:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan bagi Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome (ACS)*.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan mengenai penyakit *Acute Coronary Syndrome (ACS)* sehingga dapat berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian penyakit tersebut, baik dengan edukasi maupun intervensi dengan program-program kesehatan yang berbasis pelayanan, peningkatan kesehatan masyarakat, dan menerapkan EBN '*Thermotherapy*' untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menjadi salah satu sumber ilmu pengetahuan dan sumber informasi bagi mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada *Acute Coronary Syndrome (ACS)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti A, Maulan. (2018). Faktor Risiko Infark Miokard di Kota Jambi. J Endur.
- American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association. (2018). Guidelines for the Management of Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction.*
- Aspiani, R.Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: TransInfo Media.
- Ashar, A. H. (2017). Analisa Asuhan Keperawatan Pada Pasien STEMI Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman: Nyeri Akut Di Ruang ICCU RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.
- Atoilah, Elang M. Kusnadi, Engkus. (2013). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia. Garut: In Media.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. 2014. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Edisi 8. Jakarta: Salemba Medika
- Bosson, N., Isakson, B., Morgan, J. A., Kaji, A. H., Uner, A., Hurley, K., Niemann, J. T. (2019). *Safety and Effectiveness of Field Nitroglycerin in Patients with Suspected ST Elevation Myocardial Infarction. Prehospital Emergency Care.*
- Fitriadi, B., & Putra, K. (2018). Laporan Kasus Stemi Inferior dengan Bradikardi dan Hipotensi. Jurnal Rs Widodo Ngawi.
- Gusti, N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Non ST Segmen Elevation Myocard Infraction (N-STEMI) Melalui Aroma Terapi Lavender Untuk Mengurangi Skala Nyeri Dada Di Ruang ICCU RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi. Stikes Perintis Padang.
- Ginanjar, E., & Sjaaf, A. C. (2019). *The Implementation Of Code STEMI Program To Affect The Quality Of Healthcare In ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) Patients: A Systematic Literature Review.*
- Gayatri, N. I., Firmansyah, S.,S,S.H., & Rudiktyo, E. (2016). Prediktor mortalitas dalam-rumah-sakit pasien infark miokard st elevation

(STEMI) akut di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang, Indonesia.

Irman, Ode, dkk. 2020. Buku Ajar : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sindrom Koroner Akut . Pasuruan : Qiara Media

Infark Miokard Akut Dengan St-Segment Elevasi Di Rsup Dr Kariadi Semarang. Media Med Muda. 2015

Kingma Jr JG. (2018). *Myocardial Infarction: An Overview of STEMI and NSTEMI Physiopathology and Treatment.*World Journal of Cardiovascular Diseases.

Muhammad G, Ardianto P. Profil Faktor Risiko Atherosklerosis Pada Kejadian

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

PPNI, T. P. 2017, Pengertian Intoleransi Aktivitas menurut SDKI. Jakarta : DPP PPNI.

PPNI, T. P. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan tindakan keperawatan. Jakarta : DPP PPNI.

PPNI, T. P. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan kriteria hasil keperawatan. Jakarta : DPP PPNI

Syaifuddin. 2015. Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC

Tussolihah, M. (2018). Analisa Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Coronary Artery Disease (CAD) Non Stemi Dengan Intervensi Inovasi Terapi Pijat Kaki Terhadap Kualitas Tidur Diruang Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Univesitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Ulinnuha, D. Y. (2017). Perbedaan rerata profil lipid pada pasien stemi dan non stemi di rsud kota yogyakarta tahun 2016.

Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ et al. (2020). *Heart disease and stroke statistics.*

Warner MJ, Tivakaran VS. *Inferior myocardial infarction. Stat Pearls. August 2020.*

World Health Organization. (2017). The top tencauses of death 2015.

World Health Organization (WHO). (2020). Data and Statistics. Heart Disease and Stroke Statistics-2020 At-a-Glance

Wahyunadi, N.M.D., Sargowo, D. & Suharson, T., (2017). Perbedaan Keberhasilan Terapi Fibrinolitik Pada Penderita ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) Dengan Diabetes dan Tidak Diabetes Berdasarkan Penurunan ST-Elevasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan..*







Wahyudi, H., & Gani, A. (2019). Keberhasilan Tatalaksana ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) dengan Streptokinase.









LEMBARAN KONSULTASI PEMBIMBING KARYA ILMIA AKHIR

Nama Mahasiswa : 1. Maria Yayuk Elviana
2. Marini Vanessa







Nama Pembimbing : 1. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep,Sp.Kep.MB
2. Matilda Paseno, Ns.,M.Kes

Judul Karya Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Acute Coronary Syndrome (Acs)* Di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

| No | Hari / Tanggal | Yang direvisi | PARAF | | | |
|----|--------------------|---|--|---------------|---|---|
| | | | Pembimbing I | Pembimbing II | Penulis I | Penulis II |
| 1 | Jumat 3 Juni 2022 | Melaporkan kasus untuk dijadikan kasus karya ilmiah akhir. |  | |  |  |
| 2 | Jumat 10 Juni 2022 | Konsultasi asuhan keperawatan: - Pengkajian kritis - Pengkajian 11 pola Gordon - Analisa data - Diagnosa keperawatan - Rencana keperawatan |  | |  |  |

| | | | | | | |
|---|-----------------------|--|---|---|---|---|
| 3 | Senin 13 Juni 2022 | Konsultasi revisi : <ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian kritis - Pengkajian 11 pola Gordon - Analisa data - Rencana keperawatan | f | |  |  |
| 4 | Jumat 17 Juni 2022 | Konsultasi revisi : <ul style="list-style-type: none"> - Rencana keperawatan | f | |  |  |
| 5 | Sabtu 25 Juni 2022 | Konsultasi Bab I <ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang - Tujuan penulisan - Metode penulisan - Sistematika penulisan konsultasi Bab II <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian, anatomi, fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi | f | f |  |  |
| 6 | Rabu 29 Juni 2022 | Konsultasi revisi Bab I <ul style="list-style-type: none"> - Perjelas lagi Bab I jangan masukan teori hanya data saja yang di kasih masuk - Perhatikan penulisan dan margin. | f | f |  |  |

| | | | | | | | |
|---|-----------------------|---|---|--|--|--|--|
| | | <p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan kesimpulan definisi, Memperbaiki anatomi fisiologi dan mengganti gambar anatomi jantung - Perhatikan penulisan sesuai panduan <p>Konsultasi Patoflowdiagram</p> <p>Konsultasi Bab III implementasi</p> <p>Buat pembahasan di implementasi sesuai bahasa yang ada di standar intervensi keperawatan Indonesia, menambahkan blance cairan.</p> | | | | | |
| 7 | Kamis 30 Juni 2022 | <p>Konsultasi revisi Bab I</p> <p>Penulisan Latar belakang Patoflowdiagram</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lebih di jabarkan secara detail <p>Konsultasi Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bangun kerangka berpikir untuk dapat menyatukan dari pengkajian kritis sampai implementasi - Susun pembahasan pengkajian kritis sesuai | 2 | | | | |

| | | | | | | |
|----|----------------------|--|---|---|--|---|
| | | penyebab masalah pada pasien. | | | | |
| 8 | Kamis 7 Juli 2022 | Konsultasi revisi Bab IV - Tambahkan SOAP pada pembuatan intervensi EBN kasus Konsultasi Bab V | d | | |   |
| 9 | Jumat 8 Juli 2022 | Konsultasi revisi Bab IV dan V - PICOT buat <i>compression</i> jelaskan apa yang di dapatkan di kasus dan teori, dan pada <i>time</i> jelaskan berapa kali dilakukan selama perawatan di <i>intensive care unit</i> | d | | |   |
| 10 | Sabtu 9 Juli 2022 | Konsultai revisi Patoflowdiagram dan penulisan bab I-V | | f | |   |