

**STUDI KASUS ASHIAN KEPERAWATAN MEDIKAL DENGAN
CORONARY ARTERY DISEASE PADA Ny. N. T. DI RUMAH SAKIT
UMUM GUNUNG MARIA TOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH:

ANTONIA WAHID

NIM. 20220001

FIRMIYATI S. MAYONE

NIM. 20220002



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA
TOMOHON**

2024

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
CORONARY ARTERY DISEASE PADA Ny. N. T. DI RUMAH SAKIT
UMUM GUNUNG MARIA TOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH:

ANTONIA WALILO

NIM: 202101006

FIRMIYATI B. L. MAYORE

NIM: 202101049



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA
TOMOHON**

2024

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
CORONARY ARTERY DISEASE PADA Ny. N. T. DI
RUMAH SAKIT UMUM GUNUNG MARIA
TOMOHON**

OLEH:
ANTONIA WALILO
NIM: 202101006
FIRMIYATI B. L. MAYORE
NIM: 202101049

**Sebagai Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan
Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Gunung Maria Tomohon**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA
TOMOHON**

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Antonia Walilo

Nim : 202101006

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri, sepengetahuan dan keyakinan saya tidak mencatumkan tanpa pangakuan bahan-bahan yang telah di publikasikan sebelumnya yang di tulis orang lain, atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tomohon, 24 Juni 2024


Antonia Walilo

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Firmiyati Bernadete Laurensi Mayore

Nim : 202101049

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri, sepengetahuan dan keyakinan saya tidak mencatumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah di publikasikan sebelumnya yang di tulis orang lain, atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tomohon, 24 Juni 2024



Firmiyati B. L. Mayore

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
CORONARY ARTERY DISEASE PADA Ny. N. T. DI RUMAH
SAKIT UMUM GUNUNG MARIA TOMOHON**

Telah disetujui untuk diuji di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Pembimbing



Fransiskus X. Dotulong, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0915028601

Tomohon, 24 Juni 2024

Mengetahui:

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerja Sama



Vina P. Patandung, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0915108605

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
CORONARY ARTERY DISEASE PADA Ny. N.T. DI RUMAH
SAKIT UMUM GUNUNG MARIA TOMOHON

Telah diuji dalam ujian komprehensif yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Senin, 24 Juni 2024

Jam : 09.00 – 10.30 WITA

Tempat : Kampus STIKes Gunung Maria Tomohon

Tim Penguji:

1. Ignatia Y. Rembet, S.Kep., Ns., M.Kep

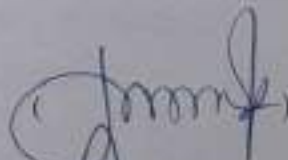
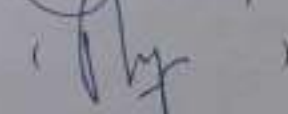
NIDN : 1607098801

2. Kansia A. Terok, S. Kep., Ns., M. kep

NIDN : 1615049101

3. Fransiskus X. Dotulong., S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0915028601

()
()
()

Disahkan

Oleh: Ketua

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

 ()

Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc

NIDN: 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Antonia Walilo
NIM : 202101006
Program Studi : Diploma Tiga
Keperawatan Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi Pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH *CORONARY ARTERY DISEASE* PADA Ny. N. T DI RUMAH SAKIT UMUM GUNUNG MARIA TOMOHON

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-eksklusif* ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan karya tulis ilmiah ini selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yang menyatakan,


Antonia Walilo

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Firmiyati Bernadete Laurensi Mayore
NIM : 202101049
Program Studi : Diploma Tiga
Keperawatan Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi Pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH *CORONARY ARTERY DISEASE* PADA Ny. N. T DI RUMAH SAKIT UMUM GUNUNG MARIA TOMOHON

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-eksklusif* ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan karya tulis ilmiah ini selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Saya menyatakan,


Firmiyati B. L. Mayore

CURRICULIUM VITAE



Identitas Penulis

Nama : Antonia Walilo
Nim : 202101006
Tempat Tanggal Lahir : Wamena, 18 Juli 2003
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Dani/Indonesia
Alamat Tempat Tinggal : Sekan
Nomor Handphone : 082196854470
Email : walilonianiawalilo@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SD Inpres Ganda Sekan	Tahun 2009 - 2015
SMP Yapis Wamena	Tahun 2015 - 2018
SMA PGRI Wamena	Tahun 2018 - 2021
STIKes Gunung Maria Tomohon	Tahun 2021 - 2024

CURRICULIUM VITAE



Identitas Penulis

Nama : Firmiyati Bernadete Laurensi Mayore
Nim : 202101049
Tempat Tanggal Lahir : Bitunuris, 06 Oktober 2003
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Talaud/Indonesia
Alamat Tempat Tinggal : Bitunuris, Selatan
Nomor Handphone : 081342960281
Email : firniyatimayore@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK Mangeris Bitunuris	Tahun 2008 - 2009
SD Kristen Torsina Bitunuris Selatan	Tahun 2009 - 2015
SMP Negeri 6 Lirung	Tahun 2015 - 2018
SMA Negeri 2 Lirung	Tahun 2018 - 2021
STIKes Gunung Maria Tomohon	Tahun 2021 - 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, bimbingan dan pertolongan-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Studi Kasus Asuhan Keperawatan *Coronary Artery Disease* pada Ny. N. T. di RSUD Gunung Maria Tomohon dengan baik dan tepat waktu.

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan program Studi Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. Penulis menyadari selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, tidak lepas dari berbagai hambatan dan kesulitan yang harus dilewati, namun berkat doa, kesabaran serta bantuan dan motivasi-motivasi yang diberikan oleh berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut ambil bagian dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini, yaitu kepada:

1. Orangtua tercinta, Kakak-kakak dan keluarga lainnya yang selalu setia memberikan dukungan, doa, serta bantuan material, semangat, motivasi, dan kasih sayang yang begitu luar biasa dalam kehidupan penulis, bahkan sampai penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini di STIKes Gunung Maria Tomohon.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc, sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, yang telah memberikan motivasi selama penulis melaksanakan studi di STIKes Gunung Maria Tomohon.
3. Fransiskus X. Dotulong, S.Kep, Ns., M.Kep, sebagai Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah, yang dengan sabar, penuh perhatian, dan tulus ikhlas membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
4. Brigita M. Karouw, S.Kep, Ns., M.Kep, sebagai Dosen Pembimbing Akademik, yang selalu membimbing, memberikan arahan, motivasi, serta semangat bagi penulis beserta seluruh mahasiswa tingkat III A dan B dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

5. Seluruh Staff Dosen dan Staf Kependidikan, yang telah memberikan dukungan, ilmu, doa kepada penulis selama menjalani perkuliahan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ny N.T., sebagai responden, yang telah bersedia dan melibatkan diri menjadi pasien dalam kasus Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis angkat, serta boleh bekerja sama juga menerima penulis dengan baik sehingga penulisan bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-Teman Mahasiswa Angkatan XX STIKes Gunung Maria Tomohon, atas dukungan, motivasi, dan kebersamaan yang telah terjalin kurang lebih 3 tahun selama studi di STIKes Gunung Maria Tomohon
8. Semua pihak yang telah membantu dan memotivasi penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah, kepada teman-teman online maupun offline dan pihak-pihak lain yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu.
9. Penulis berterima kasih kepada diri sendiri yang sudah boleh bekerja keras sampai sejauh ini dan tidak pernah lelah untuk terus berjuang walau di tengah-tengah kehidupan banyak melewati tantangan, rintangan, serta godaan. Terima kasih karena tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apa pun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan, sehingga penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sebagai harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat bagi siapa pun yang membaca dan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam lingkup keluarga.

Tomohon, 24 juni 2024

penulis

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
CORONARY ARTERY DISEASE PADA Ny. N. T. DI RUMAH
SAKIT UMUM GUNUNG MARIA TOMOHON**

Antonia Walilo¹, Firmiyati Mayore², Fransiskus X. Dotulong³

xii + halaman + gambar + tabel + skema + lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh penyempitan dan penyumbatan pada pembuluh darah jantung. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2023 bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Indonesia adalah sebesar 0,85%. Sedangkan untuk Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2023 yaitu sebanyak 0,82% juta jiwa. **Tujuan:** Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada klien Ny. N. T dengan penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang St. Fransiskus, Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon. **Metode:** Penulis dapat menggunakan metode deskripsi. Sampel studi kasus ini adalah Ny. N. T data di peroleh dengan cara yaitu: wawancara dengan pasien, pemeriksaan fisik, observasi, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, bekerja sama dengan perawat. **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari diagnosis yang di temukan yaitu: Penurunan curah jantung, Pola napas tidak efektif, Nyeri akut, Intoleransi aktivitas, Gangguan pola tidur, dan Defisit Perawatan Diri. **Kesimpulan:** Kerja sama antara sesama tim kesehatan, keluarga dan pasien sangat di perlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien. Setelah dilakukan pengkajian penulis menemukan 6 diagnosa yang di angkat, dan semua sudah dapat teratasi.

Kata Kunci: Sistem kardiovaskuler, *Coronary Artery Disease* (CAD)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
CURRICULUM VITAE	viii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR SKEMA	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan masalah	3
1.3 Tujuan penelitian	4
1.4 Manfaat penelitian	4
BAB II PENDAHULUAN	6
2.1 Konsep Penyakit	6
2.1.1 Definisi Coronary Artery Disease	6
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Anatomi Fisiologi	9
2.1.4 Patofisiologi	15
2.1.5 Skema Patoflow	17
2.1.6 Manifestasi Klinis	21
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostic	22
2.1.8 Komplikasi	23
2.1.9 Penanganan	24
2.1.10 Evidence Based Perawatan CAD	25
2.1.11 Penatalaksanaan Medis	27

2.2	Konsep Asuhan Keperawatan CAD	29
2.2.1	Pengkajian CAD	29
2.2.2	Diagnosa Keperawatan	30
2.2.3	Intervensi Keperawatan	30
2.2.4	Evaluasi Keperawatan	35
BAB	III METODOLOGI PENELITIAN	37
3.1	Jenis / Desain Penulisan	37
3.2	Subjek Studi Kasus	37
3.3	Definisi Operasional	37
3.4	Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	38
3.5	Proses Pengumpulan Data	38
3.5.1	Keperpustakaan	38
3.5.2	Kasus Asuhan Keperawatan	39
3.6	Penyajian Data	39
3.7	Tabel	40
3.8	Etika Penelitian	40
3.8.1	Prinsip Respect To Person (Hormat)	40
3.8.2	Prinsip beneficence (Bermanfaat)	41
3.8.3	Prinsip justice (Keadilan)	41
BAB	IV TINJAUAN KASUS	42
4.1.1	Pengkajian CAD.....	42
4.1.2	Diagnosa Keperawatan	66
4.1.3	Intervensi Implementasi Evaluasi CAD	67
4.3.1	Catatan Perkembangan CAD	82
BAB	V PEMBAHASAN	103
5.1	Pengkajian	103
5.2	Diagnosa Keperawatan	104
5.3	Intervensi Keperawatan	105
5.4	Implementasi Keperawatan	106
5.5	Evaluasi Keperawatan	106
BAB	VI PENUTUP	107

6.1	Kesimpulan.....	107
6.2	Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA.....		111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Jantung.....	9
Gambar 2.2 Anatomi Sistem Peredaran Darah.....	14
Gambar 4.1 Genogram.....	44
Gambar 4.2 Pemeriksaan Elektrokardiogram.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium.....	52
Tabel 4.2 Analisa Data CAD.....	59
Tabel 4.6 Asuhan Keperawatan CAD.....	67

DAFTAR SKEMA

2.5.1 Skema Patoflow.....	17
---------------------------	----

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan sehingga tidak mengancam kondisi orang lain. PTM merupakan beban kesehatan utama di negara-negara berkembang dan negara industri. Berdasarkan laporan WHO, di kawasan Asia Tenggara paling sering di temui lima PTM dengan tingkat kesakitan dan kematian yang sangat tinggi, beberapa di antaranya adalah penyakit jantung (Kardiovaskuler), DM, kanker, PPOK dan penyakit karena kecelakaan. Kebanyakan PTM dikategorikan sebagai penyakit degeneratif dan cenderung diderita oleh orang yang berlanjut usia (Irwan, 2015)

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit tidak menular yang bersifat seumur hidup dan memerlukan pengobatan dan perawatan jangka panjang. Menurut laporan WHO pada tahun 2013 penyakit jantung adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan 63% dari seluruh PTM terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan Rozifa (2023), diperlukan bimbingan dari tenaga kesehatan setempat untuk terus konsisten memberikan pelayanan medis yang sehat, informasi, dan pemantauan kepada lansia. Pada prinsipnya menjaga kesehatan merupakan hak mendasar setiap orang, apapun status ekonomi dan sosial masyarakatnya. Namun pada kenyataannya, layanan kesehatan setempat, khususnya bagi masyarakat yang kurang mampu tidak tersedia bagi seluruh masyarakat, dan situasinya jauh dari memuaskan. Meningkatkan kesehatan tentu membutuhkan biaya yang tidak sedikit (Irwan, 2015)

Salah satu penyakit tidak menular yang sangat berbahaya yaitu Penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD). Penyebab utama kematian di dunia berdasarkan data WHO pada tahun 2019 yaitu akibat penyakit jantung koroner, yang menyebabkan sebesar 16% dari total kematian di dunia. Hingga tahun 2019, terjadi peningkatan dari 2 juta kematian menjadi 8,9 juta kematian di dunia akibat penyakit jantung koroner (Saito et al., 2021).

Penyakit jantung koroner (PJK) atau *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh penyempitan dan penyumbatan pada pembuluh darah jantung (Khan et al., 2020). *World Health Organization* menetapkan penyakit jantung koroner sebagai penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia (World Health Organization, 2021), pengendalian penyakit diperburuk dengan munculnya permasalahan nyeri dada yang di alami oleh pasien penyakit jantung koroner, permasalahan nyeri dada pada pasien meningkat seiring tidak terkendalinya faktor risiko aktivitas fisik dan stres yang menyebabkan timbulnya nyeri dada pada pasien penyakit jantung koroner (Zhao et al., 2020). Sehingga hal ini tersebut menjadi salah satu faktor yang memperburuk prognosis penyakit jantung koroner yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien dengan penyakit jantung koroner atau *Coronary Artery Disease* (CAD) (Ilmu Kesehatan et al., n.d.)

Penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian di Indonesia adalah PJK (yang dikelompokkan menjadi penyakit sistem peredaran darah) dengan persentase sebesar 26,4%. Sesuai dengan hal tersebut dapat di katakan bahwa terdapat lebih kurang satu dari empat kematian akibat PJK di Indonesia (Firdaus, 2019).

Menurut WHO penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) meningkat pesat, mencapai 6,7 juta kematian pada 2019. Pada tahun yang sama, CAD menjadi penyebab utama kematian global tercatat 17,9 juta kasus. Angka ini mencakup 23% dari total kematian dunia. Di ASEAN, Indonesia menduduki peringkat ke tiga setelah laos dan filipina. Pada 2016, 36,33% kematian di Indonesia di sebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Data sistem registrasi sampel 2014 menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian tertinggi, mencapai 12,9%. Tingkat kematian tertinggi akibat PJK terutama di negara dengan ekonomi rendah dan menengah. Pada 2018 kementerian kesehatan RI 15/ 1. 000 penduduk di Indonesia menderita penyakit jantung koroner mengakibatkan 510. 840 kematian. Prevalensi penyakit ini meningkat dari 0,5% (2013) menjadi 1,5% (2018) berdasarkan diagnosis dokter. Prevalensi berdasarkan gejala juga naik dari 1,5% pada tahun 2013 (Rifaldi Mokodenseho et al., 2023)

Statistik global menunjukkan bahwa 9,4 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya. Menurut data organisasi kesehatan dunia

(WHO) tahun 2019, penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian utama di seluruh dunia. Sekitar 17,9 juta orang meninggal karena penyakit jantung koroner pada tahun 2019. Angka ini mewakili 32 dari total kematian di seluruh dunia WHO mengatakan bahwa lebih dari 17,8 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya.

Penyakit jantung koroner atau sering di singkat PJK yang juga di kenal sebagai penyakit arteri koroner, penyakit mikrovaskuler koroner, sindrom koroner X, penyakit jantung iskemik, penyakit arteri koroner non obstruktif, dan penyakit arteri obstruktif (NHLBI, 2021). Di Amerika serikat, PJK merupakan jenis penyakit jantung yang paling umum terjadi. Tanda awal terjadinya PJK pada sebagian orang adalah serangan jantung (Rebo Aisyah et al., 2022)

Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2023 bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Indonesia adalah sebesar 0,85% (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2023 yaitu sebanyak 0,82% juta jiwa (SKI., n.d. 2023)

Penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan penyakit kronis yang menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan di seluruh dunia. Prevalensi Penyakit Jantung Koroner di Sulawesi Utara sebagai provinsi tertinggi keempat di Indonesia (Novia Rahmadanti et al., n.d. 2023)

Dari data yang ditemukan di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon tercatat ada 86 kasus penyakit jantung koroner selama satu tahun terakhir dihitung dari bulan Maret 2023 sampai bulan Maret 2024.

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik untuk mendalami kasus *Coronary Artery Disease* (CAD) ini untuk mengetahui lebih jauh tentang penyakit CAD serta perawatannya sehingga penulis mengangkat kasus CAD sebagai bahan karya tulis ilmiah dengan judul Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskuler *Coronary Artery Disease* pada Ny. N. T di ruangan St. Fransiskus Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon.

1.2 Perumusan Masalah

Penderita penyakit arteri koroner umumnya mengeluhkan gejala seperti nyeri dada sebelah kiri, sesak napas, jantung berdebar, dan sakit kepala. Berdasarkan

pengalaman dan pengamatan penulis, saat ini pengobatan yang umum dilakukan keluarga hanyalah pengobatan medis dengan obat-obatan, namun tidak menerapkan pola hidup sehat. Siapa pun yang menderita penyakit jantung koroner harus menjaga gaya hidup sehat.

Oleh karena itu, peran perawat sangat dibutuhkan untuk berperan dalam memberikan perawatan komprehensif kepada pasien dan keluarganya melalui pembinaan dan pendidikan kesehatan untuk memperdalam pemahaman mereka tentang penyakit dan meningkatkan status kesehatan mereka.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada klien Ny. N.T dengan penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang St. Fransiskus, Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian secara menyeluruh pada klien Ny. N.T dengan penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD).
- b. Mampu dalam membuat Diagnosa keperawatan pada klien Ny. N.T dengan *Coronary Artery Disease* (CAD).
- c. Mampu dalam merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. N.T dengan *Coronary Artery Disease* (CAD).
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Ny. N.T dengan *Coronary Artery Disease* (CAD).
- e. Mampu dalam mengevaluasi segala tindakan yang telah di berikan pada Ny. N.T dengan *Coronary Artery Disease* (CAD).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk dapat meningkatkan kewaspadaan pada pasien penyakit jantung koroner, supaya tidak terjadi kekambuhan, dan terhindar dari komplikasi yang lebih buruk. Dan untuk keluarga, agar keluarga lebih memahami mengenai penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD).

1.4.2 Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat di gunakan sebagai bahan masukan, dan menambah pengetahuan para perawat, dalam pemberian Asuhan Keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD).

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa, dalam mempelajari asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD).

1.4.4 Bagi penulis

Untuk menambah pengalaman dan pengetahuan dalam merawat pasien dengan penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD).

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD)

2.1.1 Definisi

Coronary Artery Disease (CAD) atau penyakit jantung koroner adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pembuluh darah yang mengirim darah ke otot jantung tersumbat oleh plak aterosklerotik, sehingga mengakibatkan suplai oksigen ke jantung tidak mencukupi. Faktor risiko utama penyakit jantung koroner antara lain kebiasaan makan yang tidak sehat, kurang olahraga, merokok, tekanan darah tinggi, diabetes, dan obesitas. (Damanik, 2020), (Suwaryo et al., 2023).

Penyakit arteri koroner (PJK) merupakan penyakit jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan pengechan dinding pembuluh darah sehingga mengakibatkan penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah koroner serta gangguan aliran darah ke otot jantung. Sehingga, aliran darah ke jantung terhambat dan menyebabkan rusaknya fungsi jantung (Rahayu et al, 2021), (Farida Tampubolon et al., n.d).

Penyakit Jantung Koroner merupakan terjadinya penyumbatan dinding arteri koroner karena lemak (Kemenkes RI, 2020). Penyakit jantung koroner juga berakibat pada penurunan kebutuhan oksigen otot jantung sehingga dapat menyebabkan penurunan fungsi otot dan kerusakan sel otot jantung. Pencegahan penyakit kardiovaskuler dibandingkan dengan perawatan biasa dengan berbasis pusat rehabilitas jantung membawa manfaat bagi penderita PJK (Jin et al., 2019), (Kurniastining Fiqriyah dan Dian Hudiawati et al., 2023).

Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit dimana pembuluh darah yang menyuplai nutrisi dan oksigen ke otot jantung tersumbat. Sumbatan paling sering disebabkan oleh penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah. Penyakit arteri koroner bisa berakibat fatal jika tidak segera diobati. Salah satu cara mengatasinya adalah dengan segera memberikan obat untuk melebarkan pembuluh darah. Pembuluh darah yang tersumbat juga bisa diatasi dengan memasang cincin logam yang disebut stent (Hermanu kurniadi, 2015).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa Penyakit jantung koroner adalah kondisi yang terjadi ketika pembuluh darah utama

yang menyuplai darah ke jantung mengalami kerusakan.

2.1.2 Etiologi

Penyebab terjadinya penyakit jantung koroner di karenakan adanya timbunan plak di dinding arteri maka darah dan oksigen yang menuju ke otot jantung (disebut arteri koroner) dan bagian tubuh lainnya terhambat sehingga jantung kekurangan suplai darah dan oksigen (Shahjehan, 2021). Plak itu sendiri terbentuk dari timbunan kolesterol dan zat lain di arteri. Akibat dari penumpukan plak tersebut yang kemudian menyebabkan bagian dalam arteri terus menerus menyempit sehingga dapat menghalangi sebagian atau seluruh aliran darah. Proses terjadinya hal ini di sebut aterosklerosis atau *atherosclerosis* (CDC, 2019).

Faktor risiko dari penyakit jantung koroner di kelompokkan menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat di modifikasi.

1. Faktor-faktor Risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu:

a. Usia

Usia adalah faktor risiko terpenting dan 80% dari kematian akibat penyakit jantung koroner (PJK) terjadi pada orang dewasa dengan usia 65 tahun atau lebih. Meningkatnya usia seseorang akan semakin tinggi terkena penyakit jantung koroner. Peningkatan usia berkaitan dengan penambahan waktu yang di gunakan untuk proses kerapuhan dinding pembuluh tersebut akan semakin panjang, sehingga semakin tua seseorang, maka semakin besar kemungkinan terserang penyakit jantung koroner.

b. Jenis Kelamin

Pria lebih berisiko mengalami arteriosklerosis koroner di bandingkan dengan wanita. Namun wanita dengan usia menopause juga berisiko terkena penyakit jantung koroner. Hal ini berhubungan dengan kerja dari hormon estrogen. Wanita dengan riwayat merokok dan mengonsumsi kontrasepsi oral berisiko terkena penyakit jantung koroner. Estrogen memberikan efek protektif terhadap penyakit kardiovaskuler, yang menyebabkan penurunan LDL dan peningkatan kadar HDL dalam plasma.

c. Riwayat keluarga

Berhati-hati jika seseorang yang mempunyai riwayat keluarga mengalami serangan penyakit jantung. Hal ini juga menambah risiko bagi seseorang. Namun riwayat keluarga tidaklah dapat diubah atau dihilangkan.

2. Faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi:

a. Tekanan darah tinggi (Hipertensi)

Penderita tekanan darah tinggi juga berisiko terkena penyakit jantung, ginjal, bahkan stroke. Tekanan darah tinggi memberikan tekanan pada jantung, yang lama kelamaan menjadi lelah dan dapat menyebabkan penyakit. Sekalipun arteri koroner atau pembuluh darah lainnya tersumbat, tekanan darah tinggi meningkatkan risiko pecahnya pembuluh darah.

b. Merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko terkena penyakit jantung koroner. Risikonya bisa meningkat hingga 6 kali lipat dibandingkan dengan orang yang bukan perokok. Selain itu, perokok mempunyai risiko 10 tahun lebih tinggi terkena penyakit jantung dibandingkan rata-rata orang. Merokok tidak hanya menjadi penyebab penyakit jantung koroner, namun juga penyakit lain seperti kanker paru-paru, kanker serviks, kanker usus besar, kanker kandung kemih, dan penyakit paru-paru kronis seperti bronkitis.

c. Obesitas

Orang dengan kelebihan berat badan, berdasarkan penelitian, berisiko untuk mengalami serangan jantung. Sepintas kelebihan berat badan tidak tampak berbahaya. Padahal semakin gemuk seseorang, semakin tinggi pula kandungan lemak dalam tubuh. Apabila timbunan itu merupakan lemak jahat maka akan merusak tubuh. Lemak jahat merupakan faktor penyumbang terjadinya penyakit jantung koroner.

d. Kurang olahraga

Melalui olahraga, dapat meningkatkan kekuatan fisik secara signifikan dan merasa lebih baik. Bahkan tidur akan lebih sehat jika sering

berolahraga, karena tubuh membakar terlalu banyak lemak saat berolahraga. Ketika lebih banyak lemak yang dibakar, lemak jahat akan dikeluarkan dari pembuluh darah dan elastisitas pembuluh darah tetap terjaga. Kesehatan pembuluh darah juga berdampak pada kesehatan.

e. Diabetes melitus

Penyakit diabetes berpotensi menimbulkan komplikasi pada penyakit jantung, ginjal, pembuluh darah, dan saraf. Komplikasi penyakit terkadang menimbulkan gejala-gejala baru yang tidak di sangka-sangka sebelumnya. Misalnya saja pada penyakit jantung. Serangan jantung normalnya dirasakan dengan nyeri hebat di dada sebelah kiri, namun pada penderita diabetes serangan jantung uniknya hanya dirasakan sebagai sesak yang biasa. Oleh karena itu penderita diabetes tidak boleh meremehkan adanya sesak yang di rasakan (Hermanu Kurniadi, 2015)

2.1.3 Anatomi Fisiologi

1. Anatomi



(Admin; Rumah Sakit PANTI NIRMALA, 2021)

2. Fisiologi

a. Jantung

Jantung terletak di rongga dada sedikit ke kiri diatas diafragma, berukuran kira-kira sebesar kepala tangan kita. Jantung dapat di bagi menjadi dua bagian yaitu jantung kanan dan jantung kiri. Setiap bagian terdiri dari bilik dan serambi sehingga jantung dapat di bagi menjadi serambi kanan, bilik kanan, serambi kiri, bilik kiri. Serambi dan bilik di pisahkan oleh katup, sedangkan jantung kanan dan kiri di pisahkan oleh dinding jaringan yang di sebut sebagai septum.

Jantung merupakan organ utama system kardiovaskuler, berotot dan berongga thoraks bagian mediastinum. Jantung berbentuk seperti kerucut tumpul dengan bagian bawah di sebut apeks terletak lebih ke kiri dari garis lideal: bagian tepi terletak pada ruang intercostal IV kiri atau sekitar 9 meter dari kiri linea medio klafikularis, bagian atas di sebut basis terletak sedikit tekanan pada kosta pada ke III sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum. Memiliki ukuran panjang sekitar 12 cm, lebar 8-9 cm, dan tebal 6 cm. Berat jantung sekitar 200-425 gram, pada laki-laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram.

Jantung dilapisi oleh selaput yang disebut perikardium. Perikardium terdiri atas dua lapisan, yaitu perikardium parietal dan pericardium fiseral. Perikardium parietal, yaitu lapisan luar yang melekat pada tulang dada dan selaput paru. Perikardium fiseral, yaitu lapisan permukaan dari jantung itu sendiri yang juga di sebut epicardium. Diantara dua lapisan tersebut terdapat cairan pericardium yang mengurangi gesekan akibat gerak jantung saat memompa. Lapisan jantung terdiri dari 3 yaitu:

a) Epikardium

Merupakan lapisan terluar, memiliki struktur yang sama dengan pericardium fiseral.

b) Miokardium

Merupakan lapisan tengah yang terdiri dari atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.

c) Endokardium

Merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.

b. Katup jantung

Katup jantung berfungsi untuk mempertahankan aliran darah searah melalui bilik jantung. Ada dua jenis katup, yaitu katup atrioventrikuler dan katup semilunul.

a) Katup Atrioventrikuler, memisahkan antara atrium dan ventrikel. Katup ini memungkinkan darah mengalir dari masing-masing atrium ke ventrikel saat diastole ventrikel dan mencegah aliran balik ke atrium saat sistole ventrikel. Katup atrioventrikuler ada dua, yaitu katup trikuspidalis dan katup bikuspidalis. Katup trikuspidalis memiliki tiga buah daun yang terletak antara atrium kanan dan ventrikel kanan. Katup bikuspidalis atau katup mitral memiliki dua buah daun katup dan terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri.

b) Katup semilunul, memisahkan antara arteri pulmonalis dan aorta dari ventrikel. Katup semilunul yang membatasi ventrikel kanan dan arteri pulmonalis disebut katup semilunul pulmonal. Katup yang membatasi ventrikel kiri dan aorta disebut katup semilunul aorta. Adanya katup ini memungkinkan darah mengalir masing-masing ventrikel ke arteri pulmonalis atau aorta selama sistole dan mencegah aliran balik ke ventrikel sewaktu diastole ventrikel. Katup tersebut membuka

dan menutup secara pasif, menanggapi perubahan tekanan dan volume dalam bilik jantung dan pembuluh darah. Septum atrial adalah bagian yang memisahkan antara atrium kiri kanan sedangkan septum ventrikel adalah bagian yang memisahkan ventrikel kanan dan kiri.

c. Ruang jantung

1. Atrium kanan

Memiliki dinding tipis, berfungsi sebagai penampung darah yang rendah oksigen dari seluruh tubuh. Darah tersebut mengalir dari vena kava inferior, vena kava superior dan sinus koronarius berasal dari jantung sendiri dari atrium kanan dipompa ke ventrikel kanan. 80% aliran bilik vena ke dalam atrium kanan mengalir secara pasif ke dalam ventrikel kanan melalui katup trikuspidalis.

2. Ventrikel kanan

Berbentuk bulat sabit yang unik berguna untuk menghasilkan kontraksi bertekanan rendah yang mencakup untuk mengalirkan darah ke dalam arteri pulmonalis, tebal dinding ventrikel kanan hanya 1/3 dari tebal dinding ventrikel kiri karena beban kerja ventrikel kanan lebih ringan dari ventrikel kiri. Saat ventrikel kanan berkontraksi, katup trikuspidalis menutup, dan darah di pompa ke paru melalui arteri pulmonalis. Pada pertemuan arteri besar dan ventrikel kanan, terdapat katup semilunaris pulmonalis. Ketiga daunnya didorong dan membuka saat ventrikel kanan berkontraksi dan memompa darah ke arteri pulmonalis. Ketika ventrikel kanan relaksasi darah Kembali mengisi daun katup.

3. Atrium kiri

Menerima darah yang sudah teroksigenasi dari paru melalui ke empat vena pulmonalis. Darah ini kemudian

mengalir ke ventrikel kiri melalui katup mitralis. Katup mitralis mencegah aliran balik darah ke ventrikel kiri ke atrium kiri saat ventrikel kiri berkontraksi, antara vena pulmonalis dan atrium kiri tidak ada katup sejati, karena itu perubahan tekanan darah dari atrium kiri mudah sekali.

d) Ventrikel kiri

Memiliki dinding yang lebih tebal dari ventrikel kanan, sehingga ventrikel kiri berkontraksi lebih kuat. Ventrikel kiri memompa darah ke seluruh tubuh melalui aorta, arteri terbesar tubuh. Pada pertemuan aorta dan ventrikel kiri terdapat katup semilunaris aorta, katup ini membuka karena kontraksi ventrikel kiri, yang juga menutup katup mitralis. Katup semilunaris aorta menutup saat ventrikel kiri relaksasi, untuk mencegah aliran balik darah aorta ke ventrikel kiri. Ketika katup atrioventrikularis menutup, katup mencegah aliran balik darah ke atrium kiri. Ventrikel kiri mempunyai otot tebal dan bentuknya menyerupai lingkaran.

d. Fungsi Jantung

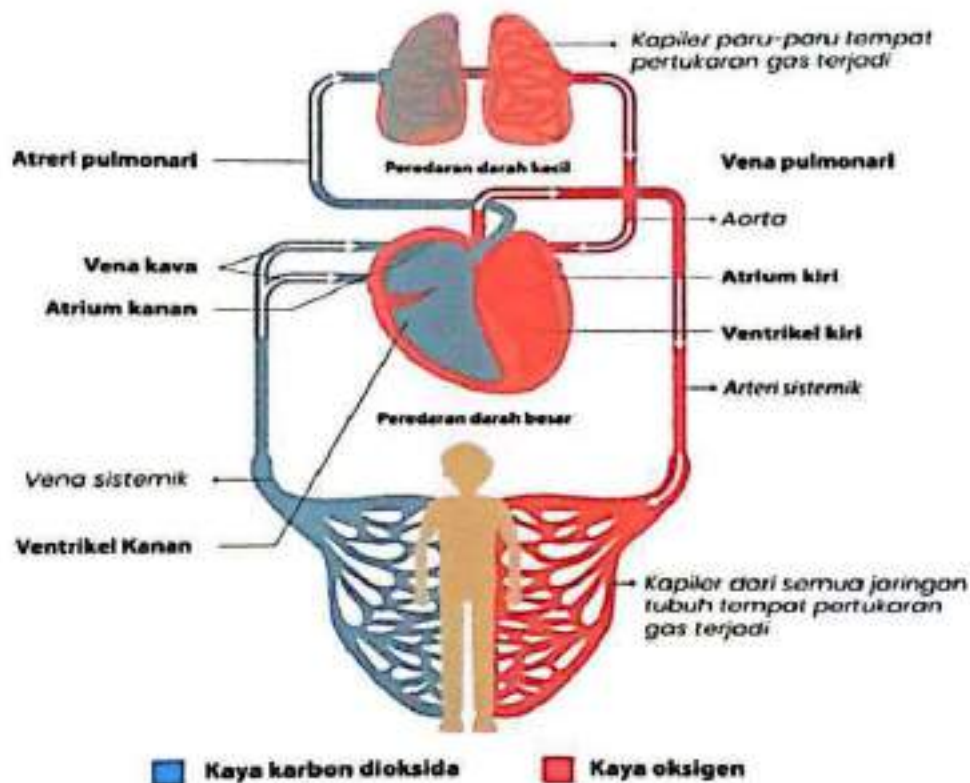
Fungsi utama jantung adalah menyediakan oksigen ke seluruh tubuh dan membersihkan tubuh dari hasil metabolisme (karbondioksida). Jantung melaksanakan fungsi tersebut dengan mengumpulkan darah yang kekurangan oksigen dari seluruh tubuh dan memompanya ke dalam paru-paru, dimana darah akan mengambil oksigen dan membuang karbondioksida; jantung kemudian mengumpulkan darah yang kaya oksigen dari paru-paru dan memompanya ke jaringan di seluruh tubuh.

Pada saat berdenyut, setiap ruang jantung mengendur dan terisi darah (diastole); kemudian jantung berkontraksi dan memompa darah keluar dari jantung (systole). Kemudian atrium mengendur dan berkontraksi secara

bersamaan, dan kedua ventrikel juga mengendur dan berkontraksi secara bersamaan.

Dilihat dari fungsinya sebagai pemompa darah, jantung dapat dianggap sebagai dua bagian pemompa yang terpisah. Masing-masing terdiri dari ventrikel kiri dan ventrikel kanan. Berdasarkan peredaran darah kedua bagian pompa jantung, pompa di sebelah kanan berfungsi untuk peredaran darah paru, dan pompa jantung di sebelah kiri berperan dalam peredaran darah sistemik seluruh tubuh. Kedua jenis sirkulasi yang dilakukan oleh jantung ini adalah proses yang berkesinambungan.

3. Anatomi Sistem Peredaran Darah



(Swawikanti S, 2024)

4. Fisiologi sistem peredaran darah

Ada lima pembuluh darah utama yang membawa darah jantung. Vena cava inferior dan superior mengumpulkan darah (disebut darah biru) dari sirkulasi vena dan mengalirkan darah biru ke sisi kanan jantung. Darah masuk ke atrium kanan, melewati katup trikuspid menuju ventrikel kanan, kemudian melewati katup pulmonal menuju paru-paru. Darah biru melepaskan karbon dioksida, dan ketika menyuplai oksigen ke paru-paru, darah ini berubah menjadi merah. Darah merah ini mencapai atrium kiri melalui empat vena pulmonalis. Dari atrium kiri, darah mengalir melalui katup mitral ke ventrikel kiri dan kemudian dipompa ke aorta. Tekanan arteri yang dihasilkan oleh kontraksi ventrikel kiri disebut tekanan darah sistolik. Setelah ventrikel kiri berkontraksi maksimal, ventrikel mulai berelaksasi dan darah dari atrium kiri mengalir ke ventrikel. Saat ventrikel terisi darah, tekanan di dalam arteri segera turun. Tekanan ini selanjutnya disebut tekanan darah diastolik. Kedua atrium berkontraksi pada saat yang sama, begitu pula kedua ventrikel. (Kesit Ivanali, 2019).

2.1.4 Patofisiolog

Penyakit arteri koroner (PJK) adalah penyakit yang menyebabkan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah koroner yang memasok oksigen dan nutrisi ke otot jantung. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner yaitu:

1. Aterosklerosis

Aterosklerosis adalah proses utama yang mendasari Penyakit Jantung Koroner pada aterosklerosis, plak yang terbuat dari lemak, kalsium, sel inflamasi, dan jaringan fibrosa terbentuk di dinding arteri koroner. Plak ini dapat menyebabkan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah ke otot jantung.

2. Disfungsi Endotel

Disfungsi endotel, rusaknya lapisan sel yang melapisi dinding arteri, merupakan faktor risiko penting terjadinya aterosklerosis. Disfungsi endotel dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti hipertensi, diabetes, dislipidemia, dan peradangan.

3. Aterosklerosis

Aterosklerosis adalah proses utama yang mendasari Penyakit Jantung Koroner pada aterosklerosis, plak yang terbuat dari lemak, kalsium, sel inflamasi, dan jaringan fibrosa terbentuk di dinding arteri koroner. Plak ini dapat menyebabkan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah ke otot jantung.

4. Disfungsi Endotel

Disfungsi endotel, rusaknya lapisan sel yang melapisi dinding arteri, merupakan faktor risiko penting terjadinya aterosklerosis. Disfungsi endotel dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti hipertensi, diabetes, dislipidemia, dan peradangan.

3. Trombosis

Ketika plak aterosklerotik pecah, bekuan darah (trombus) dapat terbentuk pada saat ini. Bekuan darah ini dapat menyumbat arteri koroner sepenuhnya dan menyebabkan serangan jantung atau infark miokard.

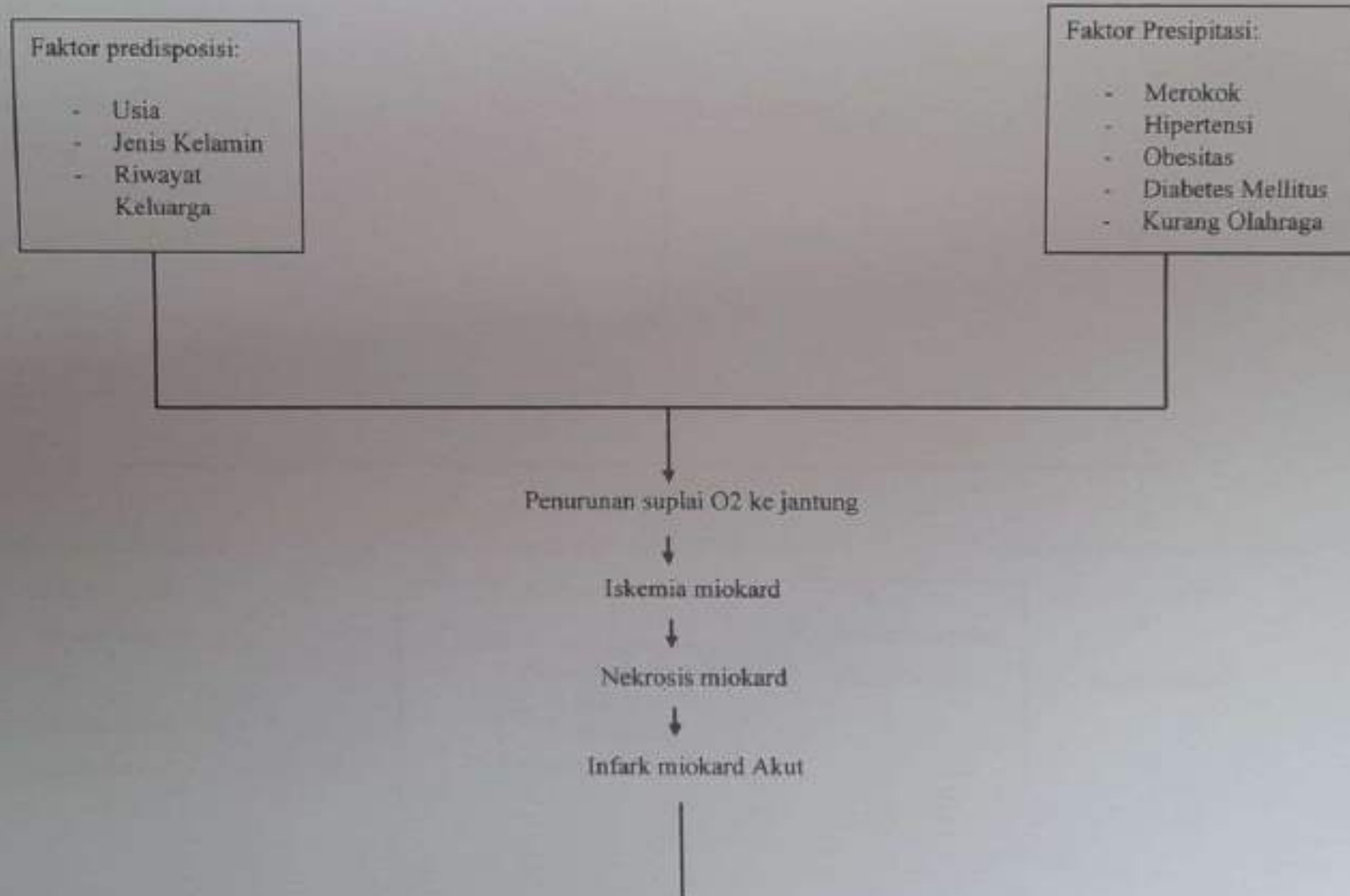
4. Iskemia Miokard

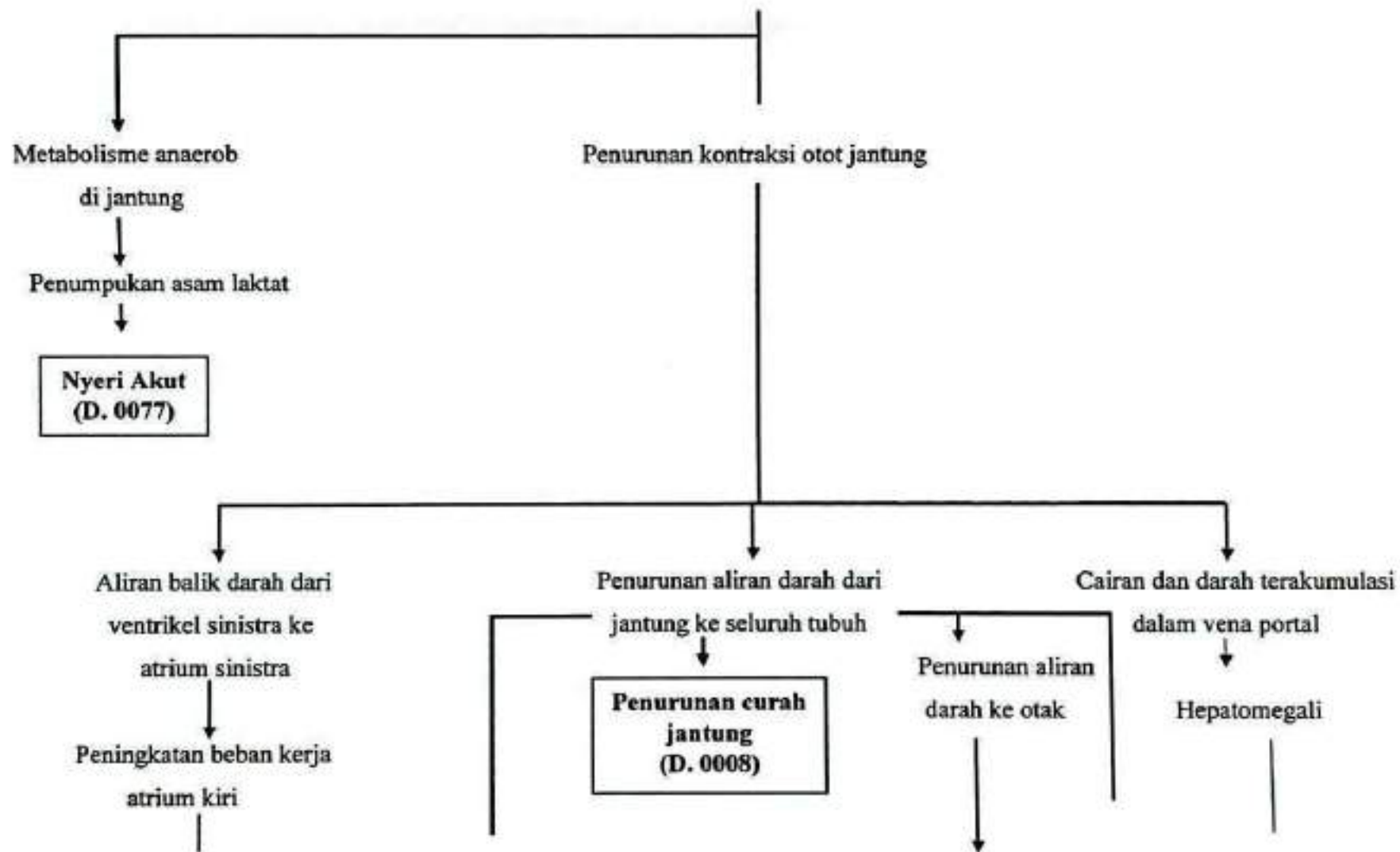
Iskemia miokard, kekurangan oksigen dan nutrisi di dalam otot jantung, dapat terjadi bila aliran darah ke otot jantung terganggu akibat penyempitan atau penyumbatan arteri koroner.

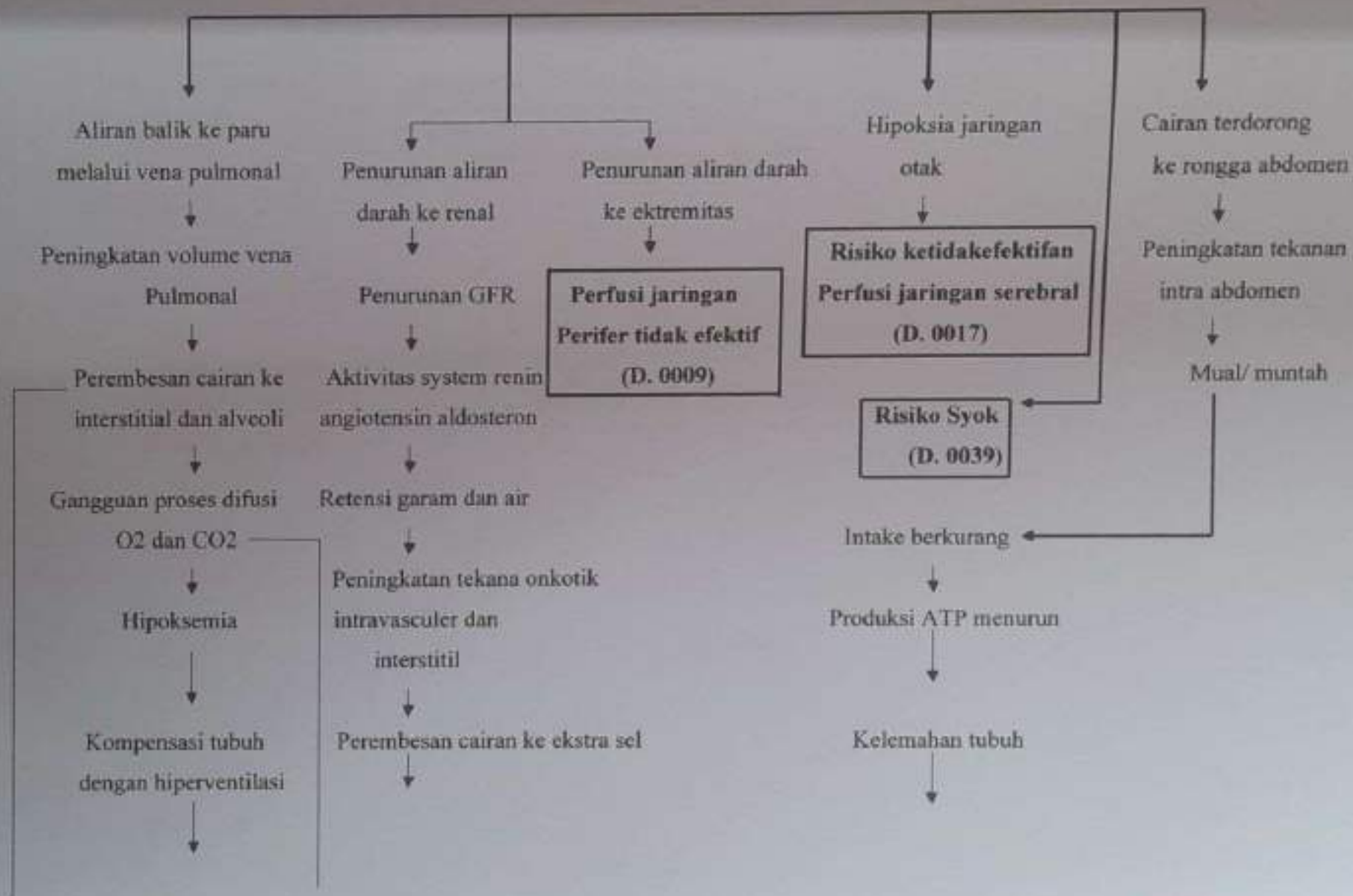
5. Aritmia dan gagal jantung

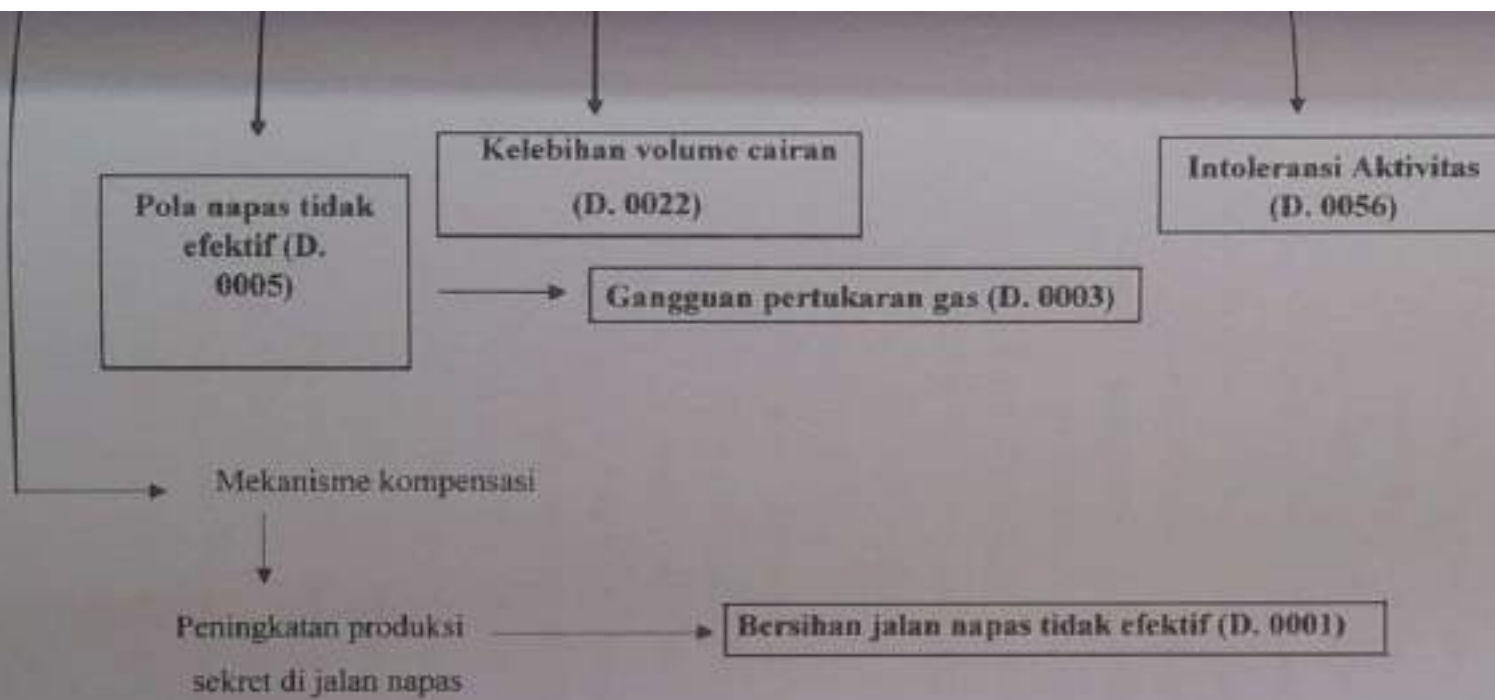
Iskemia yang berkepanjangan dapat mengakibatkan kerusakan atau kematian sel otot jantung (Knuuti, 2020)

2.1.6. PATOFLOW DIAGRAM









2.1.7 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis penyakit jantung koroner bervariasi, mulai dari tanpa gejala hingga gejala berat. Berikut beberapa gejala klinis yang umum terjadi pada penyakit jantung koroner:

1. Angina (nyeri dada):

Nyeri dada yang tiba-tiba dan berlangsung terus menerus, terletak di bagian bawah sternum dan perut atas, adalah gejala utama yang biasanya muncul. Nyeri akan terasa semakin berat sampai tidak tertahankan. Rasa nyeri yang tajam dan berat, biasa menyebar ke bahu dan lengan biasanya lengan kiri. Tidak seperti nyeri angina, nyeri ini muncul secara spontan (bukan setelah kerja berat atau gangguan emosi) dan menetap selama beberapa jam sampai beberapa hari dan tidak akan hilang dengan istirahat maupun nitroglicerine. Pada beberapa kasus nyeri bisa menjalar ke dagu dan leher.

2. Serangan jantung (infark miokard akut):

Nyeri dada yang parah dan terus-menerus yang berlangsung lebih dari 30 menit. Nyeri dapat menjalar ke lengan kiri, punggung, rahang, atau perut bagian atas. Disertai gejala lain seperti sesak napas, keringat dingin, mual, dan pusing.

3. Gagal jantung:

Sesak napas saat beraktivitas atau berbaring, perasaan lelah dan lemah, pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki, dan tungkai.

4. Aritmia (irama jantung tidak teratur):

Denyut jantung cepat, lambat, atau tidak teratur, dapat disertai pusing, sesak napas, dan rasa tidak nyaman di dada.

5. Sesak napas

Keluhan ini timbul sebagai tanda mulainya gagal jantung di mana jantung tidak mampu memompa darah ke paru-paru sehingga oksigen di paru-paru juga berkurang.

6. Diaphoresis

Pada fase awal infark miokard terjadi pelepasan katekolamin yang meningkatkan stimulasi simpatik sehingga terjadi vasokonstriksi

pembuluh darah perifer sehingga kulit akan menjadi lembab, dingin, dan berkeriat.

7. Kelelahan

Kelelahan disebabkan karena jantung kekurangan oksigen akibat penyempitan pembuluh darah

8. Mual dan muntah

Nyeri yang dirasakan pada pasien dengan penyakit jantung adalah di dada dan didaerah perut khususnya ulu hati tergantung bagian jantung mana yang bermasalah. Nyeri pada ulu hati bisa merangsang pusat muntah. Area infark merangsang reflex vasofagal. (Braunwald, 2022)

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Beberapa tes tambahan yang biasa digunakan untuk mendiagnosis penyakit arteri koroner (CAD) adalah:

1. Elektrokardiogram (EKG):

Tes ini mencatat aktivitas listrik jantung dan dapat mendeteksi irama jantung abnormal atau tanda-tanda infark miokard

2. Tes darah:

Tes ini mencakup pemeriksaan profil lipid (kolesterol dan trigliserida), penanda jantung seperti troponin dan CK-MB, dan penanda inflamasi seperti protein C-reaktif (CRP).

3. Foto rontgen dada

Foto rontgen dada dapat melihat ada tidaknya pembesaran (kardiomegali), menilai ukuran jantung dan dapat melihat gambaran paru. Yang tidak dapat di lihat adalah kelainan pada koroner. Dari ukuran jantung yang terlihat pada foto rontgen dapat di gunakan untuk penilaian seorang apakah sudah mengalami PJK lanjut.

4. *Echocardiograph*

Untuk mengambil gambar dari jantung memerlukan pemeriksaan *scanner* menggunakan pancaran suara. Untuk melihat jantung berkontraksi serta melihat bagian mana saja yang berkontraksi lemah akibat suplai darahnya berhenti (sumbatan arteri koroner).

5. Katerisasi jantung

Pemeriksaan katektisasi jantung dilakukan dengan memasukan semacam selang seukuran lidi yang disebut kateter. Selang ini langsung di masukan ke pembuluh nadi(arteri). Kemudian cairan kontras disuntik sehingga akan mengisi pembuluh koroner. Kemudian dapat dilihat adanya penyempitan atau bahkan penyumbatan. Hasil katektisasi ini akan dapat di tentukan untuk penanganan lebih lanjut, yaitu cukup menggunakan obat saja atau intervensi yang di kenal dengan balon.

6. Angiography

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan yang rutin dan aman. Cara langsung memeriksa keadaan jantung yaitu dengan sina X terhadap arteri koroner yang di masukan zat pewarna (*dye*) yang bisa di rekam dengan sinar-X. Karena jantung terus bergerak (berdenyut) maka dilakukan pengambilan gambar dengan video. Untuk pengambilan gambar ini melakukan tindakan katektisasi jantung. (Braunwald, 2022; Deedwania, 2020).

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi penyakit jantung koroner dapat berupa beberapa kondisi yang berbahaya dan memengaruhi kualitas hidup penderitanya. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit jantung koroner adalah:

1. Serangan jantung (infark miokard):

Jika arteri koroner tertutup sempurna, dapat terjadi kematian jaringan otot jantung (infark miokard), dan ini disebut serangan jantung. Ini merupakan komplikasi paling serius dan dapat menyebabkan kerusakan permanen pada jantung jika tidak segera ditangani. (Libby et al., 2021).

2. Gagal Jantung:

Seiring berkembangnya penyakit arteri koroner, otot jantung mungkin menjadi lemah dan tidak mampu memompa darah secara efektif, suatu kondisi yang disebut gagal jantung. (Ponikowski, 2022)

3. Aritmia Jantung:

Penyakit arteri koroner dapat menyebabkan aritmia seperti fibrilasi atrium. Hal ini dapat menyebabkan takikardia ventrikel dan

bradikardia. Hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut. (Al-Khatib et al., 2021)

4. Syok Kardiogenik:

Serangan jantung yang parah dapat menyebabkan kerusakan parah pada otot jantung dan mencegahnya memompa darah secara efektif, sehingga menyebabkan keadaan darurat yang dikenal sebagai syok kardiogenik. (Van Diepen et al., 2023).

5. Komplikasi tromboemboli:

Pembentukan bekuan darah di pembuluh darah Penyakit jantung dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke dan emboli paru. (Libby T L, 2021)

2.1.10 Penanganan

1. Kenali Jantung Secara Mendalam

Jika pernah mengalami serangan jantung, tidak ada salahnya untuk mempelajari lebih lanjut tentang jantung. Meski bukan seorang dokter, tidak ada salahnya mempelajari struktur jantung secara detail, mulai dari struktur jantung, struktur pembuluh darah yang terhubung ke jantung, dan aliran sistemik jantung ke seluruh tubuh.

2. Kenali Faktor Risiko yang Menyebabkan Terkena Jantung

Segera setelah penyakit jantung didiagnosis, dokter Anda akan melakukan tes komprehensif. Tes yang dilakukan akan mencakup kondisi jantung Anda saat ini dan juga akan memeriksa beberapa faktor risiko. Tujuan mempelajari faktor risiko penyakit jantung koroner adalah untuk mengendalikannya dan mencegah serangan jantung di masa depan. Itu sebabnya orang yang menderita penyakit jantung koroner perlu mengetahui faktor risiko apa saja yang dimilikinya. Selain itu, faktor risiko ini harus dikontrol/diobati untuk mencegah terjadinya serangan jantung lagi.

3. Kenali Tanda Bahaya Serangan Jantung Koroner

Sangat penting untuk mengenali tanda-tanda peringatan penyakit jantung dan mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat. Jika Anda pernah mengalami serangan jantung, mudah untuk memahami

bagaimana rasanya terkena serangan jantung lagi. Bahkan, Anda bahkan bisa mengenali perasaan terkena serangan jantung (misalnya nyeri dada). Nyeri di dada kiri, terutama disertai rasa tidak nyaman, tertekan, atau penuh, merupakan tanda penyakit arteri koroner. Nyeri menjalar ke lengan kiri, rahang, jantung. Kesulitan bernapas dan rasa tidak nyaman di dada. Beberapa nyeri dada mungkin disertai pusing, keringat dingin, dan mual. Jika muncul gejala-gejala di atas, sebaiknya segera ke rumah sakit dan segera mendapat pemeriksaan serta pengobatan. Perlu diketahui bahwa Anda tidak boleh menganggap remeh gejala sekecil apa pun yang bisa memicu penyakit jantung koroner. Tidak ada yang tahu seberapa serius penyakit ini kecuali Anda segera mencari pertolongan medis.

4. Persiapkan Segala Sesuatunya Agar Penanganan Cepat

Persiapkan segalanya. Jika pernah mengalami serangan jantung, selalu memerlukan nomor telepon rumah sakit terdekat atau dokter. Saat serangan jantung terjadi, jangan anggap remeh kejadian tersebut. Karena sekali seseorang menderita penyakit jantung, kemungkinan besar akan terkena serangan jantung lagi. Banyak pengobatan jantung yang sebenarnya bersifat darurat, disadari atau tidak, sehingga pengobatan harus cepat dan akurat. Padahal, apapun alasannya, selama kita masih mencintai diri sendiri, keluarga, dan hidup kita, kita tidak pantas menunda pengobatan jantung. (Hermanu Kurniadi, 2015).

2.1.11 Evidence Based Nursing

1. Judul Jurnal: Efektifitas Intervensi Aktivitas Fisik Jalan dan Aerobik terhadap Pencegahan Komplikasi pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Pasca Percutaneous Coronary Intervention.

Populasi: Dari sampel 57 pasien yang di bagi menjadi 2 kelompok yaitu 26 kelompok intervensi dan 31 orang kelompok kontrol

Intervensi: Melakukan pelatihan rehabilitasi, latihan rehabilitasi terdiri dari 3 tahap yaitu:

- a) Pada tahap ICU, pasien berjalan perlahan dan setiap sesi berlangsung 5 hingga 10 menit

- b) Di bangsal rawat jalan, pasien melakukan senam teratur berirama rendah. Pasien di minta untuk berjalan atau perlahan menaiki atau menuruni tangga selama 5 hingga 10 menit per sesi dan 3 hingga 4 sesi/hari.
- c) Pada tahap predischarge, pasien di minta untuk berjalan di permukaan tanah selama 3 sampai 5 menit dan secara bertahap meningkatkan kecepatan berjalan sampai pasien mulai merasa kelelahan.
- d) Comparasion: Tidak ada perbandingan pada antara 2 kelompok yang signifikasi saat fase istirahat pada frekuensi jantung, TD sistolik dan diastolik, kadar lemak. Pada kelompok intervensi dan kelompok dan kontrol. Sementara setelah 6 minggu intervensi kelompok intervensi lebih tinggi signifikasi (36.03} 5.69 ml/kg/min) dari pada kelompok kontrol (29.73} 5.63 ml/kg/ml).
- e) Outcome: Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa fisik berjalan dan aerobik dapat mencegah kejadian komplikasi pada pasien di mana kelompok intervensi lebih tinggi signifikasi dari pada kelompok kontrol. Ini menunjukkan kebugaran kardiovaskuler pada pasien yang melakukan berjalan bertenaga lebih baik dari pada berjalan biasa dan ini di anjurkan di anjurkan pada pasien pjk pasca PCI

Time: Tahun 2021.

2. Judul Jurnal: Relaksasi Benson dan Pengaruhnya terhadap Nyeri Pasien Rawat Inap Penyakit Artery Koroner (CAD)
 Populasi: sampel 30 pasien penyakit jantung koroner yang di rawat di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.
 Intervensi: salah satu intervensi perilaku kognitif yang bisa di lakukan adalah relaksasi benson tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh relaksasi benson terhadap persepsi nyeri pasien dengan penyakit jantung koroner rancangan penelitian ini adalah pretest-posttest dilakukan pengukuran tingkat nyeri dengan skala 0

sampai 10. Hasil uji komparasi menunjukkan nilai $p=0,02$, antara sebelum dan sesudah di lakukan relaksasi benson.

Comparasion: Tidak ada perbandingan antara pada 30 pasien dengan gejala awal yaitu nyeri hebat di area dada dan tidak berkurang ketika melebihi 20 menit. Dengan demikian terdapat perbedaan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah di lakukan relaksasi benson.

Outcome: Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa relaksasi efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Time: Februari 2022.

2.1.12 Penatalaksanaan Medis

Obat penyakit jantung memang banyak sekali, namun disini akan membahas obat-obatan yang sering digunakan untuk penyakit jantung koroner. Obat-obatan yang biasa digunakan antara lain:

a. ACE inhibitor

ACE inhibitor berfungsi untuk menurunkan tekanan darah. Selain itu, *ACE inhibitor* juga digunakan untuk mengurangi risiko peradangan jantung.

b. Antikoagulan

Antikoagulan merupakan obat yang digunakan untuk mencegah darah menjendal. Seperti yang diketahui bersama darah yang menjendal dapat mengakibatkan sumbatan pada pembuluh darah koroner pada jantung sehingga bisa menyebabkan serangan jantung.

c. Antiplatelet

Antiplatelet merupakan obat yang di gunakan untuk mencegah berkumpulnya partikel kecil dalam darah yang dinamakan platelet. Perkumpulan platelet dapat menyebabkan terjadinya jendalan darah yang bisa memicu serangan jantung.

d. BetaBloker

BetaBloker merupakan obat yang digunakan untuk menurunkan kerja jantung. Kerja jantung yang menurun akan membuat jantung istirahat sehingga nyaman bekerja.

e. Obat AntiKolesterol

Obat anti kolesterol digunakan untuk menurunkan kadar kolesterol yang jahat. Seperti yang diketahui kolesterol jahat terutama LDL, merupakan salah satu faktor risiko terbentuknya penyakit jantung koroner.

f. Nitrat

Obat ini dapat digunakan untuk melebarkan pembuluh darah terutama pembuluh darah jantung sehingga nyeri dada bisa berkurang.

g. Diuretik

Diuretik diberikan terutama jika ada gejala-gejala gagal jantung atau pembengkakan jantung. Cara kerja obat ini yaitu dengan cara memicu pengeluaran air kencing sehingga mengurangi beban kerja jantung. (Hermanu Kurniadi, 2015d).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan yang merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi status kesehatan pasien.

1. Identitas Pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosis medis.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama pasien *Coronary Artery Disease* adalah Nyeri dada di sebelah kiri.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah sebelumnya pernah mengalami penyakit *Coronary Artery Disease* atau penyakit lainnya

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Apakah keluarga pernah mengalami riwayat penyakit *Coronary Artery Disease*.

5. Aktivitas/Latihan

Kelelahan ekstremitas kelemahan, malaise, gangguan pola tidur, kelemahan otot, kehilangan tonus, penurunan rentang gerak.

6. Sirkulasi

Adanya Riwayat *Coronary Artery Disease* lama atau berat, palpasi, nyeri dada, nadi kuat, edema jaringan umum dan pitting pada kaki, telapak tangan, nadi lemah, pucat, kulit coklat kehijauan.

7. Integritas ego

Faktor stress, perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan, tidak ada kekuatan, ansietas, takut, marah, mudah tersinggung, perubahan kepribadian.

8. Eliminasi

Penurunan frekuensi urine, oliguria, abdomen kembung, diare, atau konstipasi, perubahan warna urine, contoh kuning coklat, oliguria.

9. Makanan/Cairan

Pertambahan berat badan yang cepat, penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, rasa tidak enak di mulut, kembung/cemas (pembesaran hati tahap akhir), turgor/kelembaban kulit, tukak gusi, gingiva/Pendarahan di lidah.

10. Neuro

sensori: Sakit kepala, penglihatan kabur, kejang otot, kesemutan/lemah terutama pada ekstremitas bawah, penurunan status mental, misalnya: penurunan rentang perhatian, penurunan konsentrasi, kehilangan ingatan, kebingungan, penurunan kesadaran, fasikulasi otot, aktivitas kejang.

11. Kenyamanan/Nyeri

Nyeri dada, nyeri kepala, kram otot/nyeri kaki, dan perilaku berhati-hati, gelisah.

12. Interaksi sosial

Kesulitan menentukan kondisi, contohnya seperti tidak mampu bekerja, mempertahankan fungsi peran seperti biasanya dalam keluarga.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Iskemia
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan.

2.2.3 Intervensi

Intervensi keperawatan berdasarkan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2021) yaitu:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas.

Observasi:

- a. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung
- b. Monitor tekanan darah
- c. Monitor saturasi oksigen

Terapeutik:

- a. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman
- b. Fasilitasi pasien dan keluarga gaya hidup sehat
- c. Berikan dukungan emosional dan spiritual
- d. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi > 94%

Edukasi:

- a. Anjurkan aktivitas fisik secara bertahap.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas

Observasi

- a. Monitor pola napas
- b. Monitor bunyi napas tambahan
- c. Monitor sputum

Terapeutik:

- a. Berikan minum hangat
- b. Berikan oksigen

Edukasi:

- a. Ajarkan batuk efektif
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Iskemia

Observasi:

- a. Identifikasi karakteristik nyeri
- b. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik:

- a. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- b. fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi:

- a. Jelaskan strategi pereda nyeri

Kolaborasi:

- a. kolaborasi pemberian analgetik

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen

Observasi:

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Monitor kelelahan fisik dan emosional

Terapeutik:

- a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
- b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif

Edukasi:

- a. Anjurkan tirah baring
- b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan

Observasi:

- a. Identifikasi pola aktifitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur

Terapeutik:

- a. Modifikasi lingkungan
- b. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

Edukasi:

- a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- c. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur

6. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang aktivitas fisik

Observasi:

- a. Periksa sirkulasi perifer
- b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi

c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
Terapeutik:

- a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan
- b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- c. Lakukan pencegahan infeksi
- d. Lakukan perawatan kaki dan kuku

Edukasi:

- a. Anjurkan berolahraga rutin
- b. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- c. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
- d. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

7. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan infark miokard akut

Observasi:

- a. Identifikasi penyebab peningkatan TTK
- b. Monitor peningkatan TD
- c. Monitor pelebaran tekanan nadi
- d. Monitor penurunan frekuensi jantung

Terapeutik:

- a. Ambil sampel drainase cairan serebrospinal
- b. Pertahankan sterilisasi sistem pemantauan
- c. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- d. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi:

- a. Jelaskan tujuan prosedur pemantauan
8. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena

Observasi:

- a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia
- b. Identifikasi penyebab hipervolemia
- c. Monitor status hemodinamik

- d. Monitor intake dan output cairan

Terapeutik:

- a. Batasi asupan cairan dan garam
b. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40

Edukasi:

- a. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan keluaran cairan
b. Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi pemberian diuretik
b. Kolaborasi pemberian kehilangan kalium akibat diuretik

9. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

Observasi:

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
b. Monitor pola napas
c. Monitor kemampuan batuk efektif
d. Monitor saturasi oksigen

Terapeutik:

- a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
b. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi:

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
b. Informasikan hasil pemantauan

10. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Observasi:

- a. Monitor pola napas
b. Monitor bunyi napas tambahan
c. Monitor sputum

Terapeutik:

- a. Posisikan semi-fowler
b. Berikan minum hangat

Edukasi:

- a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- b. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi pemberian bronkodilator

2.2.4 Evaluasi

Dokumentasi pada tahap evaluasi merupakan perbandingan status kesehatan klien secara sistematis dan terencana terhadap tujuan yang telah ditetapkan, melalui pernyataan kepada klien, yang dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lain yang akan dilakukan.

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan dan berguna apakah tujuan intervensi keperawatan yang diberikan telah tercapai atau diperlukan pendekatan yang berbeda.

Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien. Beberapa kegiatan yang harus diikuti oleh perawat, yaitu:

1. Meninjau tujuan klien dan standar hasil yang ditetapkan
2. Menyimpulkan data terkait hasil yang diharapkan
3. Mengukur pencapaian tujuan
4. Membuat keputusan atau hasil yang mengukur pencapaian tujuan pencatatan
5. Mengubah rencana perawatan seperlunya.

Manfaat evaluasi dalam keperawatan:

1. Penentuan perkembangan kesehatan klien
2. Evaluasi efektifitas, efisiensi, dan produktifitas pelayanan yang diberikan
3. Evaluasi pelaksanaan pelayanan
4. Sebagai umpan balik untuk memperbaiki atau mengembangkan siklus proses pelayanan yang baru
5. Mendukung tanggung jawab dan akuntabilitas dalam pemberian pelayanan.

Jenis evaluasi dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

1. Evaluasi struktur

Evaluasi struktur berfokus pada integritas prosedur dan kondisi lingkungan dimana layanan perawatan di berikan. Aspek lingkungan secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi pemberian layanan. Inventarisasi peralatan, fasilitas fisik, rasio perawat-pelanggan, dukungan administratif, dan pemeliharaan serta pengembangan kompetensi staf perawat di bidang yang di inginkan.

2. Evaluasi proses

Evaluasi proses berfokus pada prestasi kerja perawat dan apakah mereka merasa memadai untuk memberikan pelayanan keperawatan tanpa tekanan dan sesuai dengan kewenangan. Area fokus untuk evaluasi proses mencakup informasi yang dapat digunakan selama wawancara dan pemeriksaan fisik untuk merumuskan diagnosa keperawatan dan memverifikasi keterampilan teknis perawat.

3. Evaluasi hasil

Evaluasi hasil berfokus pada respon dan fungsi klien. Respon perilaku klien merupakan efek dari intervensi keperawatan dan tercermin dalam pencapaian tujuan dan standar hasil. Penilaian formatif terjadi segera setelah perawat merawat klien. Hasil atau evaluasi somatif: mengevaluasi hasil keperawatan berdasarkan perubahan perilaku.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis / Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif (case studies), menjelaskan secara rinci tentang satu kasus asuhan keperawatan medikal bedah sistem kardiovaskuler penyakit jantung koroner untuk memperoleh pemahaman terhadap fenomena yang terjadi pada klien yang menderita penyakit jantung koroner serta manfaat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit.

3.2 Subjek studi kasus

Subjek studi kasus dalam penelitian ilmiah ini adalah seseorang yang menderita penyakit pada sistem kardiovaskuler yaitu penyakit *Coronary artery disease*, yang termasuk dalam bagian perawatan medis dan bedah.

3.3 Definisi operasional

Penelitian ilmiah termasuk study kasus perawatan medis dan bedah penyakit kardiovaskuler dan penyakit jantung koroner pada Ny. N.T di Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon, dalam hal ini definisi operasional berisi:

3.3.1 Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah serangkaian kegiatan praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien atau klien dengan menggunakan metodologi proses keperawatan berdasarkan kode etik dan standar pelayanan berdasarkan etika keperawatan dalam rangka kewenangan dan tanggung jawab keperawatan.

3.3.2 Keperawatan medikal bedah

Keperawatan medikal bedah merupakan suatu bentuk pelayanan khusus berdasarkan ilmu dan seni keperawatan medikal bedah dan ditujukan bagi orang dewasa yang rentan mengalami gangguan fisiologis akibat trauma, dengan atau tanpa kelainan struktural.

3.3.3 Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler merupakan suatu sistem organ yang terdiri dari jantung, komponen darah, dan pembuluh darah yang berperan untuk menjamin terdistribusinya suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh.

3.3.4 Penyakit jantung koroner

Penyakit arteri koroner terjadi ketika pembuluh darah menyempit atau tersumbat, sehingga jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh.

3.3.5 Diagnosis keperawatan

1. Penurunan curah jantung adalah Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.
2. Pola napas tidak efektif adalah Inspirasi dan /atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.
3. Nyeri akut adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.
4. Intoleransi aktivitas adalah Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
5. Gangguan pola tidur adalah Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Tempat pengambilan kasus karya tulis ilmiah ini yaitu di ruangan rawat inap St. Fransiskus Rumah Sakit Umum Gunung Maris Tomohon. Waktu pelaksanaan pengambilan studi kasus yaitu pada bulan Maret, 08 Maret sampai 10 Maret, dan dilakukan selama 3 hari perawatan secara menyeluruh.

3.5 Proses Pengumpulan Data

3.5.1 Kepustakaan

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menggunakan berbagai sumber dari buku, jurnal maupun sumber website.

1. Literatur Buku
Penulis menggunakan buku-buku tentang perawatan kardiovaskuler, termasuk konten tentang penyakit arteri koroner.
2. Literatur Jurnal Online
Penulis menggunakan jurnal online tentang perawatan medis dan bedah penyakit jantung koroner serta pengobatan dan pencegahan pasien penyakit jantung koroner.

3. Sumber website

Penulis menggunakan sumber-sumber dari website tentang perawatan dan penanganan medis pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

3.5.2 Kasus Asuhan Keperawatan

1. Wawancara

Penulis melakukan komunikasi secara langsung dengan pasien, keluarga, serta perawat dan dokter untuk mendapat data yang berhubungan pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

2. Observasi

Penulis melihat langsung keadaan dan kondisi secara langsung, meliputi: pengkajian data, pemberian tindakan dan mengevaluasi atas tindakan yang telah di berikan.

3. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan kesehatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

4. Implementasi Tindakan Keperawatan

Penulis melakukan implementasi berdasarkan penerapannya pada semua intervensi ketika dilakukan berdasarkan diagnosis tertentu. Ini termasuk: Hasil untuk klien yang mengikuti tindakan tertentu.

5. Pendokumentasian

Penulis mendokumentasikan perawatan pasien menggunakan data dari rekam medis, penilaian, dan data laboratorium.

6. Diskusi

Penulis mengadakan diskusi dengan perawat, dokter, dosen pembimbing dan teman-teman mahasiswa.

3.6 Penyajian Data

3.6.1 Narasi

1. Pengkajian *Head to toe*

Penulis melakukan pengkajian dengan melakukan pemeriksaan fisik pasien dari kepala hingga ujung kaki.

2. Pola kesehatan

Penulis memperhatikan kondisi kesehatan klien dan menuliskannya dalam karya tulis ilmiah.

3. Hasil pemeriksaan diagnostik

Penulis mencantumkan dalam karya ilmiahnya hasil pemeriksaan diagnostik pasien termasuk hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan terhadap pasien.

4. Penatalaksanaan terapi pengobatan

Penulis memberikan terapi obat kepada pasien, termasuk indikasi dan kontraindikasi, sesuai dengan anjuran dokter.

3.6.2 Tabel

1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Seluruh hasil uji laboratorium dalam format tabel penulis lampirkan pada karya tulis ilmiah.

2. Rencana Asuhan Keperawatan

Penulis membuat rencana perawatan klien dalam format tabel yang mencakup penilaian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3. Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan

Penulis memberikan pelayanan kepada klien dan mengevaluasi pelayanan yang diberikan dalam bentuk tabel.

3.7 Etika penelitian

3.7.1 Prinsip Respect to person (Hormat)

Informed consent adalah suatu bentuk persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya, berdasarkan informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien.

Perawat akan menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan implikasi dari penelitian yang dilakukan. Setelah dijelaskan maka perawat akan memberikan formulir persetujuan kepada klien dan keluarga. Jika disetujui klien dan keluarga harus menandatangani.

Anonimitas membantu menjaga kerahasiaan. Para peneliti tidak mengungkapkan nama respondent, namun lembarannya dienkripsi. Kerahasiaan

berarti menjaga kerahasiaan semua informasi yang diterima dari klien. Hasil penelitian memberikan beberapa data yang di perlukan. Data yang dilaporkan mendukung temuan penelitian. Selain itu, peneliti menjamin kerahasiaan seluruh data dan informasi yang di kumpulkan dan hanya akan melaporkan data.

2.7.2 Prinsip Beneficence (Bermanfaat)

Beneficence adalah prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang menunjukkan kesejahteraan pasien atau memberikan manfaat dan mengimbangi manfaat tersebut dengan risiko dan biaya.

2.7.3 Prinsip justice (Keadilan)

Keadilan adalah suatu keadilan bagi peneliti yaitu memperlakukan semua klien secara adil dan wajar. Semua klien di perlakukan sama dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

BAB IV TINJAUAN KASUS

Ruang Perawatan	: St. Fransiskus	Allo Anamnese :	✓
Kamar	: 209. I	AutoAnamnese :	✓
Nomor CM/DM	: 009069		
Tanggal MRS	: 08 Maret 2024		
Nomor Register	: 030296		
Tanggal Pengkajian	: 08 Maret 2024		

4.1 Identitas

a. Pasien

Nama inisial	: Ny . N.T
Umur	: 76 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Status	: Menikah
Agama	: Protestan
Suku bangsa	: Minahasa/Indonesia
Warga negara	: Indonesia
Bahasa yang di gunakan	: Bahasa Indonesia
Pendidikan terakhir	: SMA
Pekerjaan	: Pensiunan
Alamat	: Taratara Dua, Lingkungan II Tomohon

b. Identitas penanggung jawab

Nama inisial	: Nn. W. R
Umur	: 23 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Taratara II
Pekerjaan	: Mahasiswi
Hubungan dengan pasien	: Nenek

2. Data Medik

a. Diagnosa medik

Saat masuk : *Coronary Artery Disease*

Saat pengkajian : *Coronary Artery Disease*

3. Keadaan umum

a. Keadaan sakit : Sakit sedang

Alasan Masuk RS : Karena pasien merasakan nyeri di dada sebelah kiri, sesak napas, batuk, rasa pusing, kesadaran pasien compos mentis, pasien terpasang oksigen nasal canul 3 liter permenit, pasien terpasang cairan IVED NaCl 0,9% 14 kali tetes/menit di tangan kanan.

b. Pemeriksaan Status Kesadaran

1. Kualitatif: Compos mentis

2. Kuantitatif: GCS (*Glasgow Coma Scale*)

a. Respon Motorik : 6 (Mampu mengikuti perintah sederhana seperti, menggerakkan ekstremitas atas dan esktremitas bawah)

b. Respon Bicara : 5 (Pasien orientasi penuh)

c. Respon Membuka mata : 4 (Membuka spontan sesudah disentuh)

Jumlah: 15 Compos mentis

Kesimpulan: Kesadaran pasien sadar penuh

c. Pemeriksaan Tanda Vital Tubuh

1) Tekanan darah

lokasi : Lengan kiri

Hasil : 158/87 mmHg

MAP : $(2 \times DP) + SP$

3

: 110 mmHg

Kesimpulan: Perfusi darah ke ginjal memiliki beban lebih (normal MAP 70 – 100 mmHg)

2) Nadi

Lokasi : Di arteri

Hasil : 80 x/menit

Irama : Reguler

Kesimpulan : Normal

3) Pernapasan

Hasil : 26 x/menit

Irama : Ireguler

Jenis pernapasan : Thorax

Kesimpulan : Pernapasan ireguler

4) Suhu tubuh

Lokasi : Axila

Hasil : 36°C

d. Pengukuran

1. Tinggi badan : 150 cm

2. Berat badan : 60 kg

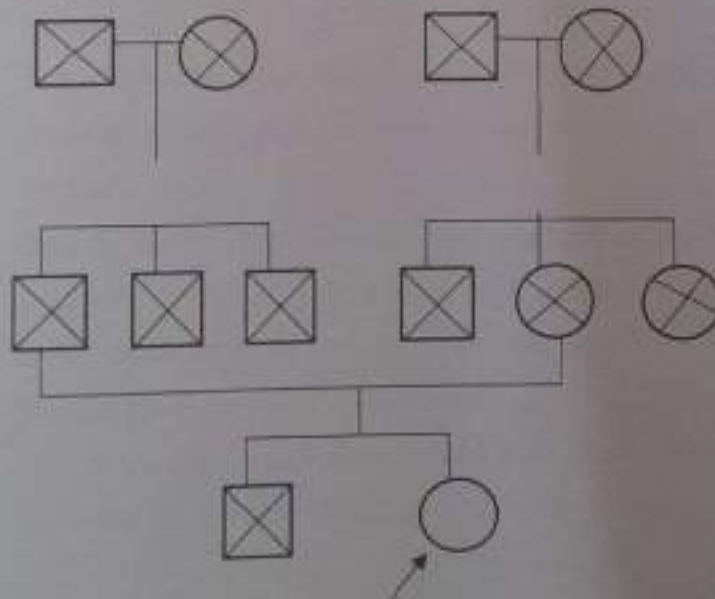
3. Indeks massa tubuh (IMT) : $\text{BB} = 60$

$$\text{TB (m}^2\text{)} 150^2 = 1,50 \times 1,50 = 2,25 = 26,6 \text{ kg/m}^2$$

Kesimpulan : Berat badan pasien termasuk dalam kategori lebih

: Berat badan normal ($18,50\text{--}24,99\text{kg/m}^2$)

e. Pengkajian Genogram (2 generasi ke atas)



- Ket: □ = Laki-laki
 ○ = Perempuan
 ✕ = Meninggal
 □ = Garis keturunan
 ---- = Tinggal serumah
 → = Pasien

Kesimpulan: Pasien anak ke dua dari dua bersaudara, pasien tinggal bersama kakaknya yang tua, pasien sudah menikah.

4. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

a. Kulit

Saat di lakukan pemeriksaan, tidak ada luka pada kulit, *finger print* pada kulit dahi kembali dalam tiga detik, warna kulit kuning langsung.

b. Kepala dan Rambut

Saat di lakukan pemeriksaan, rambut tampak berminyak, rambut berwarna hitam, tidak terdapat benjolan di daerah kepala.

c. Mata

Saat di lakukan pemeriksaan, palpebra tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, refleks cahaya langsung normal, fungsi penglihatan baik.

d. Telinga

Saat dilakukan pemeriksaan, tidak terdapat benjolan, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar.

e. Hidung

Saat di lakukan pemeriksaan, tidak terdapat secret, tidak ada pendarahan, fungsi penciuman baik; karena pasien dapat membedakan aroma minyak wangi dan bau kopi.

f. Rongga Mulut, Gigi, Lidah, dan Tonsil

Saat di lakukan pemeriksaan, mukosa bibir hitam, tidak ada luka atau benjolan pada gusi, fungsi perasa baik.

g. Leher

Saat melakukan pemeriksaan, tidak ada kaku kuduk pada pasien, tidak terjadi pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak terjadi pembengkakan pada kelenjar tiroid, tekanan vena jugularis mengalami peningkatan, fungsi menelan baik.

h. Thorax dan pernapasan

Saat di lakukan pemeriksaan, Bentuk dada simetris, Bunyi pernapasan iregular, vocal fremitus sama antara kiri dan kanan, perkusi dinding dada sonor, suara napas vesicular, jumlah pernapasan 26x/ menit, jenis pernapasan thoraks, irama pernapasan iregular, tidak menggunakan alat bantu pernapasan.

i. Pemeriksaan payudara

Tidak ada benjolan, tampak simetris, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan.

j. Jantung

Saat dilakukan pemeriksaan ictus cordis nampak, jumlah HR 90 kali/menit, irama tidak teratur, batas jantung atas terletak di interkostal II linea parasternal kiri dan linea parasternal kanan, batas jantung kanan terletak di interkostal III pada linea parasternalis kanan, batas jantung kiri terletak di interkostal III linea parasternalis kiri, batas jantung bawah terletak di interkostal V linea parasternal kanan sampai dengan interkostal V linea axillaris anterior kiri, bunyi jantung I katup mitral bunyi tunggal terdengar di interkostal V linea mid clavikularis kiri, bunyi jantung II katub aorta bunyi tunggal terdengar pada interkostal II linea sternalis kanan, bunyi jantung I katup trikuspidalis bunyi tunggal terdengar di interkostal IV linea sternalis kiri, bunyi jantung II katub pulmonalis bunyi tunggal terdengar di interkostal II linea sternalis kiri.

k. Abdomen

Inpeksi bentuk abdomen simetris, inpeksi umbilikus, auskultasi peristaltik usus: 8 kali/menit, palpasi apendiks: tidak ada nyeri, palpasi hepar : tidak ada pembesaran, palpasi lien: tidak ada

pembesaran, perkusi abdomen: timpani, perkusi ginjal: tidak ada nyeri di ginjal.

L. Ekstremitas

1. Ekstermitas atas:

Pada ektremitas atas tampak terpasang IVFD NaCl 0,9 % 14 tetes/menit di tangan sebelah kanan, tidak ada luka, tidak ada fraktur di ektremitas atas, rentang gerak normal pada ektremitas atas.

2. Ekstremitas bawah:

Pada ektremitas bawah terdapat edema pada kedua kaki pasien, tidak ada luka, tidak fraktur, rentang gerak terbatas di kedua ektremitas bawah sehingga sulit di gerakan.

5	5
4	4

Keterangan:

- 0: Tidak bisa menggerakkan sama sekali
- 1: Hanya bisa menggerakkan ujung jari
- 2: Mampu melakukan gerakan dua sendi atau lebih
- 3: Mampu melakukan gerakan mengikat ekstremitas / badan, tapi Tidak bisa melawan tahanan sedang
- 4: Mampu melakukan gerakan normal, tapi tidak bisa melawan Tahanan maksimal pemeriksaan
- 5: Normal

l. Kolumna vertebralis

Saat dilakukan pemeriksaan bentuk normal, tampak kifosis, tidak ada luka, tidak ada benjolan, terdapat nyeri di kolumna vertebralis.

m. Genetalia

Saat di lakukan pemeriksaan tampak bersih, tidak ada nyeri, tidak ada perdarahan, tidak ada peradangan, fungsi reproduksi normal.

n. Bokong dan anus

Saat dilakukan pemeriksaan tidak ada luka pada bokong, saluran pembuangan anus ada, tidak ada radang pada anus, tidak ada perdarahan, tidak ada hemoroid.

5. Pengkajian pola Gordon

a. Pola persepsi Kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

1. Keadaan sebelum sakit: pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga secara mandiri kemudian dengan berjalannya waktu usia pasien yang semakin bertambah dan juga faktor dari obesitas maka pasien mengalami sesak napas dan nyeri di dada sebelah kiri ketika beraktivitas.
2. Riwayat penyakit saat klien masuk rumah sakit
 - a. Keluhan utama : Nyeri dada di sebelah kiri
 - b. Riwayat keluhan utama: Nyeri timbul sejak tanggal 23 Februari 2024 saat pasien melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga, namun pasien tidak terlalu mempedulikan namun pada tanggal 08 Maret nyeri pasien semakin berat sehingga keluarga pasien membawa pasien ke IGD Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon dan pada akhirnya Dokter mendiagnosa pasien dengan Diagnosis Medis: *Coronary Artery Disease* (CAD) lalu pasien di rawat di ruang rawat inap St. Fransiskus.
 - c. Keluhan lain yang menyertai: Nyeri kepala, nyeri seluruh badan, sesak napas, batuk.
3. Riwayat penyakit saat di lakukan pengkajian
 - a. Keluhan utama: Nyeri dada di sebelah kiri
 - b. Riwayat keluhan utama: Saat di kaji pasien mengatakan nyeri dada timbul pada saat melakukan aktivitas sederhana, namun pasien tidak terlalu memperdulikan karena pada saat ia beristirahat sedikit rasa nyeri yang timbul akan hilang dengan sendirinya namun pada

tanggal 08 Maret 2024 nyeri pasien sudah semakin berat sehingga keluarga pasien membawa pasien ke IGD Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

- c. Keluhan lain yang menyertai: Nyeri kepala, rasa pusing, sesak napas, batuk.
4. Riwayat penyakit yang pernah di alami:
Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit yang sama, belum pernah mengalami pembedahan, pasien mengatakan biasanya mengontrol penyakitnya di poli RS Gunung Maria Tomohon, pasien tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol.
5. Riwayat penyakit dalam keluarga: Hipertensi
- b. Pola nutrisi dan metabolik:
 1. Keadaan sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit pasien makan 2-3 kali perhari, yaitu pagi, siang, dan malam. Jenis makanan yang di konsumsi: Nasi, sayur, dan ikan.
 2. Keadaan sejak sakit: pasien mengatakan sejak sakit selera makan menurun sehingga porsi makan pasien berkurang dari pada sebelumnya, yaitu makan 1-2 kali dalam sehari.
- c. Pola Eliminasi
 1. Keadaan sebelum sakit: Pasien mengatakan BAB rutin 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berbentuk, berbau khas, dan berwarna coklat kekuningan, dan BAK juga normal.
 2. Keadaan sejak sakit: Pasien mengatakan BAB 2 kali sehari, karena pola makan yang kurang dengan urin berwarna kuning pekat.
- d. Pola Aktivitas dan Latihan
 1. Keadaan sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan pekerjaan dengan baik, dan aktivitasnya dapat di lakukan secara mandiri tanpa di bantu oleh orang lain.

2. Keadaan sejak sakit: Pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya di bantu oleh keluarga karena nyeri yang di rasakan sehingga membuat pasien cepat lelah Ketika beraktivitas.
- e. Pola Tidur dan Istirahat
1. Keadaan sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit di rumah tidur selama kurang lebih 9 jam, mulai tidur dari jam 21:00 WITA malam sampai 05:00 WITA pagi dengan kualitas tidur nyenyak, tidur dan bangun secara mandiri.
 2. Keadaan sejak sakit : Pasien mengatakan sejak sakit tidurnya terganggu dan sering terbangun karena nyeri di dada dan nyeri di kepala yang timbul secara tiba-tiba.
- f. Pola persepsi kognitif dan perseptual
- Persepsi sensori :
1. Fungsi penglihatan: Baik, kemampuan dalam membaca dan menulis baik.
 2. Fungsi pendengaran: pasien tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan dalam hal pendengaran.
 3. Fungsi penciuman: Dapat membedakan aroma, tidak ada gangguan dalam hal penciuman.
 4. Fungsi komunikasi: pasien dapat merespon dengan pembicaraan dengan baik, tidak ada gangguan dalam hal berkomunikasi.
 5. Fungsi sensitivitas kulit terhadap rangsangan nyeri:
 - 1) P (*polliative/provocative*): pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas sederhana, namun nyeri berkurang saat pasien berhenti melakukan aktivitas dan segera beristirahat.
 - 2) Q (*quality/quantity*): Pasien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk dan sifatnya hilang timbul

- 3) R (*region/radiation*): Pasien mengatakan nyeri di rasakan di dada sebelah kiri dan menjalar hingga ke lengan bagian kiri
 - 4) S (*severity*): skala nyeri (6) yaitu nyeri sedang
 - 5) T (*time*): pasien mengatakan nyeri di rasakan kurang lebih 5-6 menit, Kemudian hilang timbul kurang lebih 4 sampai 5 menit.
- g. Pola kognitif: pasien dapat orientasi waktu, tempat, nama orang, dan juga nama benda yang ada di sekitar dengan benar.
- h. Pola persepsi konsep diri
Pasien mengatakan ia menerima dirinya saat ini apa adanya dalam keadaan sakit, pasien juga bersyukur karena mempunyai anggota keluarga yang selalu mendampingi dalam keadaan sehat maupun saat sakit ini. Pada saat di lakukan pengkajian kontak mata pasien ada, perhatian fokus, dan respon dengan baik.
- i. Pola peran dan hubungan dengan sesama
Pasien mengatakan dalam keluarga ia berperan sebagai ibu rumah tangga dan berhubungan baik dengan anggota keluarganya dan juga masyarakat sekitar lingkungan.
- j. Pola reproduksi dan seksualitas
Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam hal berhubungan seksual namun untuk akhir-akhir ini sudah tidak lagi berhubungan karena usia yang mulai menua sehingga tidak bergairah lagi.
- k. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress
Pasien mengatakan jika ada persoalan/masalah yang terjadi segera di bicarakan bersama anggota keluarga agar bisa segera mendapat solusi sehingga tidak menjadi beban pikiran.
- l. Pola sistem nilai kepercayaan
Pasien mengatakan selalu berdoa dan percaya kepada Tuhan untuk kesembuhan dari penyakit yang di alami saat ini melalui pengobatan yang di jalani saat ini

6. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama pasien : Ny. N.T

Umur : 76 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Hari/tanggal pemeriksaan : 08, Maret 2024

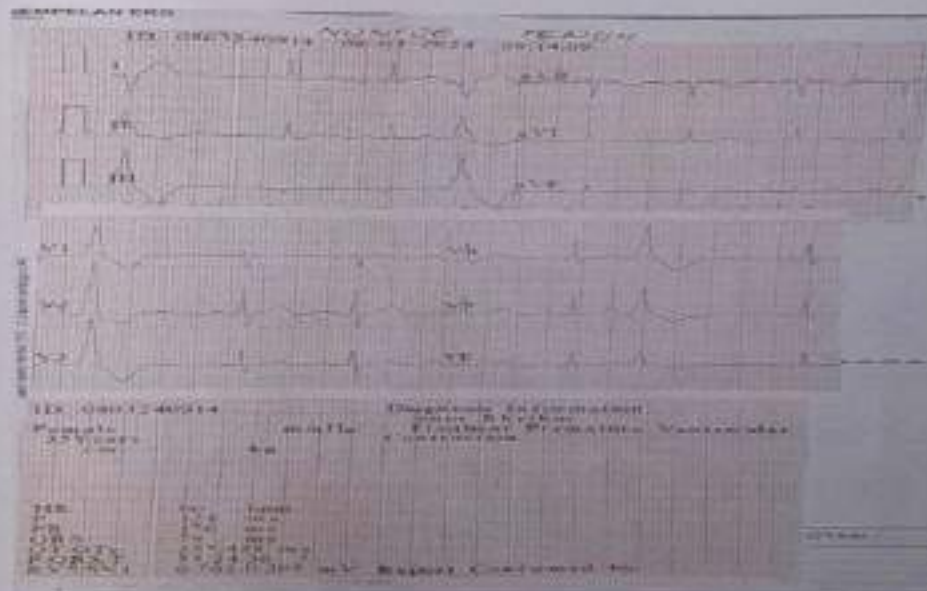
Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
Hematologi				
Darah lengkap				
- Hemoglobin	12.1	12-18	g/dl	Colorimetric
- Hematokrit	35.9	35-47	%	Cumulative puls
- Eritrosit	3.81	3.50-5.00	juta/Ul	Hydrodynamic
- Leukosit	5.60	5-10	uL	Fluorescence
- Trombosit	158	150-400	uL	Hydrodynamic
Hitung Jenia/ DIFF				
- Basofil	0.5	0-1	%	RBC HC
- Eosinofil	3.4	1-5	%	
- Neutrofil segment	63.3	40-70	%	
- Limfosit	*22.3	30-45	%	
- Monosit	*10.5	2-8	%	
Index Eritrosit				
- MCV	94.3	80-100	fL	Urease GLDH Jaffe
- MCH	31.7	24-34	pg	
- MCHC	33.6	33-37	%	
- RDW-CV	13.2	11.3-14.7	%	
- RDW-SD	46.8	39-47	fL	
Kimia Klinik				
Fungsi Ginjal				
- Ureum	*16	17-49	mg/dL	ISE
- Kreatinin	1.10	< 1.5	mg/dL	ISE
Elektrolit				

Elektrolit				
- Natrium (Na)	142.0	135-147	mEq/L	Vein: GOD-POC Capillary: GDH
- Kalium (K)	4.6	3.5-5.5	mEq/L	
- Chlorida (CL)	*110.0	98.0-106.0	mEq/L	
Glukosa Darah				
- Gula darah sewaktu	118	70-140	mg/dL	

EKG :

Hari /tanggal (jam) : Jumat, 08, Maret 2024 (09: 13 WITA)

Hasil:



Hasil : HR: 90 bpm, *Sinus rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction*

7. Terapi Obat

Oral :

1) Bisoprolol 1x 5 mg, obat oral

Jumat, 08 Maret 2024

a. jam : 18:30 WITA malam

b. Klasifikasi obat : Obat keras

- c. Indikasi: Hipertensi, dan angina pektoris, gagal jantung kronik stabil sedang sampai berat dengan penurunan fungsi ventricular sistolik sebagai tambahan terhadap ACE inhibitor, atau Diuretik, atau Glikosida jantung.
 - d. Kontra indikasi : Obat ini secara umum ditoleransi dengan baik dengan efek samping yang ringan dan sementara.
 - e. Efek samping : Efek samping yang mungkin terjadi yaitu, kram abdomen, diare, pusing, sakit kepala, mual, denyut jantung lambat, tekanan darah rendah, keadaan mati rasa, kesemutan, ekstremitas dingin, nyeri tenggorokan, sesak napas, kelelahan.
- 2) Simvastatin 2x 40 mg/12 jam, obat oral
Jumat, 08 Maret 2024
- a. Jam : 18:30 WITA malam
 - b. Klasifikasi : Obat keras
 - c. Indikasi : Indikasi simvastatin antara lain sebagai terapi dislipidemia dan sebagai terapi preventif untuk penyakit jantung koroner.
 - d. Kontra Indikasi : Simvastatin di kontraindikasikan pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap terhadap simvastatin, menyusui, menderita penyakit hati akut dan sedang menggunakan obat-obatan yang dapat menghambat kerja enzim CYP3A4.
 - e. Efek samping : Sakit kepala, nyeri sendi, nyeri otot, konstipasi, sakit perut, mual ringan, ruam kulit ringan, insomnia, gejala flu
- 3) Lansoprazol 2x 15 mg/12 jam, obat oral
Jumat, 08 Maret 2024
- a. Jam : 18:30 WITA sore
 - b. Klasifikasi : obat keras
 - c. Indikasi : Untuk terapi ulkus gaster, ulkus duodenum, dan GERD

- d. Kontra indikasi : Lansoprazol tidak boleh di berikan pada orang dengan hipersensitivitas dengan obat ini.
 - e. Efek samping : Nyeri kepala, pusing, diare, konstipasi, dan nyeri abdomen.
- 4) Nitrokat 2x 5 mg/ 12 jam, obat oral
Sabtu, 09 Maret 2024
- a. Jam : 07: 10 WITA pagi
 - b. Klasifikasi : Obat keras
 - c. Indikasi : Obat ini berguna sebagai pencegahan dan juga terapi dalam jangka Panjang untuk orang dengan kondisi angina pectoris.
 - d. Kontra indikasi : Hindari sildenafil, glaucoma, syok kardiogenik, anemia berat, trauma kepala, peningkatan TIK, pendarahan otak, insipiens, kegagalan sirkulasi akut, hipotensi.
 - e. Efek samping : Sakit kepala, hipotensi ortostatik, takikardi, kolapsn yang di sertai dengan aritmia bradikardi, mengantuk.
- 5) Candesartan 1x 8 g/ 24 jam, obat oral
Sabtu, 09 Maret 202
- a. Jam : 18 : 30 WITA malam
 - b. Klasifikasi : Obat keras
 - c. Indikasi : Untuk menangani hipertensi pada orang dewasa dan anak berusia < 1 tahun, serta untuk menangani gagal jantung pada orang dewasa.
 - d. Kontra indikasi : Riwayat hipersensitivitas terhadap candesartan, pasien ibu hamil/ menyusui, anak berusia kurang dari 1 tahun, dan pasien diabetes mellitus yang juga menerima aliskiren.
 - e. Efek samping : Hipotensi, pusing, penurunan fungsi ginjal, hiperkalemia, dan reaksi alergi seperti ruam kulit, urtikaria, dan pruritus.

6) Fasidol forte 3x 650 mg/ 8 jam, obat oral
Sabtu, 09 Maret 2024

- a. Jam : 07 : 10 WITA pagi, 12: 35 WITA siang,
18: 30 WITA malam
- b. Klasifikasi : Obat bebas
- c. Indikasi : Meringankan rasa sakit pada keadaan sakit kepala, sakit gigi, dan menurunkan demam.
- d. Kontra indikasi : Hipersensitif terhadap kandungan dalam fasidol, penderita gangguan fungsi hati yang berat.
- e. Efek samping : Mual-muntah, memar, nyeri pada perut kanan bagian atas, lelah yang tidak biasa, tidak nafsu makan.

7) Ibuprofen 3x 200 g/ 8 jam, obat oral

- a. Jam : 07: 00 WITA pagi, 12: 35, 18: 30 WITA malam
- b. Klasifikasi : Obat bebas
- c. Indikasi : Obat ini gunakan sebagai Pereda nyeri ringan, sampai sedang seperti : nyeri pada penyakit gigi, nyeri pasca bedah, sakit kepala, gejala artritis reumatoid, menurunkan demam pada anak.
- d. Kontra indikasi : Memiliki reaksi alergi terhadap ibuprofen, atau obat lain di masa lalu.
- e. Efek samping : Sakit perut, mual, muntah, sakit kepala, diare, sembelit, pusing.

Cairan:

- a. jenis cairan : Natrium Klorida
- b. Komposisi cairan : Terdiri dari; Natrium dan klorida
- c. Indikasi : Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang.
- d. Tetesan/menit : 14 tpm
- e. Jumlah cairan : 500 ml

8. Klasifikasi Data :

1. Data subjektif

- a. Pasien mengatakan nyeri dada di sebelah kiri
- b. Pasien mengatakan sesak napas
- b. Pasien mengatakan batu-batuk
- c. Pasien mengatakan sesak napas di rasakan pada saat beraktivitas
- d. Pasien mengatakan badan terasa lemah
- e. Pasien mengatakan nyeri di uluh hati
- f. Pasien mengatakan nyeri di kepala
- g. Pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas
- h. Pasien mengatakan aktivitasnya telah di batasi sejak masuk rumah sakit
- i. Pasien mengatakan tidur siang terganggu karena rasa sesak napas
- j. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri yang timbul
- k. Pasien mengatakan kepala terasa pusing
- l. Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas sendiri
- m. Pemeriksaan PQRST :
 1. P (*Palliative/provocative*): pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas sederhana, namun nyeri berkurang saat pasien berhenti melakukan aktivitas dan segera beristirahat.
 2. Q (*Quality/quantity*): Pasien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk dan sifatnya hilang timbul
 3. R (*Region/radiation*): Pasien mengatakan nyeri di rasakan di dada sebelah kiri dan menjalar hingga ke lengan kiri
 4. S (*Severity/scale*): skala nyeri (6) yaitu nyeri sedang

5. T (*Time*): pasien mengatakan nyeri di rasakan kurang lebih 5-6 menit kemudian hilang timbul kurang lebih 4-5 menit.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum lemah
- b. Pasien tampak sakit sedang
- c. Pasien tampak menahan nyeri
- d. Pasien tampak memegang dadanya saat nyeri
- e. Aktivitas pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarganya di tempat tidur
- f. Pasien berbaring terus (dengan posisi semi fowler)
- g. Kulit teraba dingin
- h. Skala nyeri 6 (nyeri sedang)
- i. Pasien tampak batuk-batuk
- j. Pasien tampak gelisah
- k. Ekspresi wajah meringis
- l. Pasien tampak terpasang oksigen nasal canul 3 liter/menit
- m. EKG, Hasil: *Sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction*
- n. Pasien tampak terpasang cairan IVFD di tangan kanan NaCl 0,9% 14 tetes/menit
- o. Tanda-tanda vital:

TD	: 158/87 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Respirasi	: 26 kali/menit
Suhu badan	: 36 ⁰ c

9. Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	Data subjektif : a. Pasien mengatakan sesak napas b. Pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas c. Pasien mengatakan badan terasa lemah d. Pasien mengatakan kepala terasa pusing e. Pasien mengatakan badan terasa dingin f. Pasien mengatakan nyeri di uluh hati g. Pasien mengatakan batuk-batuk Data objektif : a. Keadaan umum lemah b. Kulit teraba dingin c. Pasien tampak sesak napas d. Pasien tampak terpasang cairan IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/menit di tangan kanan e. Pasien tampak terpasang oksigen nasal canul 3 liter/menit f. EKG, Hasil: <i>Sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i> g. Tanda-tanda vital: TD : 158/87 mmHg	Perubahan Kontraktilitas	Penurunan Curah Jantung

	Nadi : 80x/menit Respirasi : 26 kali/menit Suhu badan : 36° c Pemeriksaan PQRST: a) P(<i>Palliative/provocative</i>): Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas sederhana, namun nyeri berkurang saat pasien berhenti melakukan aktivitas dan segera beristirahat. b) Q (<i>Quality/quantity</i>): Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk dan sifatnya hilang timbul. c) R (<i>Region/radiation</i>): Pasien mengatakan nyeri di rasakan di dada sebelah kiri dan menjalar hingga ke lengan kiri d) S (<i>Saverity/scale</i>): skala nyeri (6) yaitu nyeri sedang. e) T (<i>Time</i>): Pasien mengatakan nyeri di rasakan kurang lebih 5 sampai 6 menit, kemudian hilang timbul kurang lebih 4 sampai 5 menit.		
2.	Data Subjektif: a. Pasien mengatakan badan terasa lemah	Hambatan Upaya Napas	Pola Napas Tidak Efektif

	b. Pasien mengatakan sesak napas c. Pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktifitas d. Pasien mengatakan batuk-batuk e. Pasien mengatakan nyeri di dada f. Pasien mengatakan rasa pusing Data objektif : a. Keadaan umum lemah b. Pasien tampak sesak c. Irama pernapasan tidak teratur d. Pasien tampak terpasang oksigen nasal canul 3 liter/menit e. Pasien tampak terpasang cairan IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/menit di tangan kanan f. EKG, Hasil: <i>Sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i> g. Tanda-tanda vital: TD: 158/87 mmHg Nadi: 80x/menit Respirasi: 26 kali/menit Suhu badan: 36° C		
3	Data Subjektif	Agen Pencedera Fisiologis - Iskemia	Nyeri Akut

a.	Pasien mengatakan nyeri di dada sebelah kiri		
b.	Pasien mengatakan nyeri kepal		
c.	Pasien mengatakan nyeri nyeri timbul saat beraktivitas		
d.	Pasien mengatakan nyeri hilang timbul		
e.	Pasien mengatakan batuk-batuk		
f.	Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sesak yang dirasakan		
g.	Pemeriksaan PQRST		
a)	<i>P(Palliative/provocative):</i> Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas sederhana, namun nyeri berkurang saat pasien berhenti melakukan aktivitas dan segera beristirahat.		
b)	<i>Q (Quality/quantity):</i> Pasien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk dan sifatnya hilang timbul		
c)	<i>R (Region/radiation):</i> Pasien mengatakan nyeri di rasakan di dada		

	sebelah kiri dan menjalar hingga ke lengan kiri d) S (<i>Saverity/scale</i>): skala nyeri (6) yaitu nyeri sedang. e) T (<i>Time</i>): Pasien mengatakan nyeri di rasakan kurang lebih 5 sampai 6 menit, kemudian hilang timbul kurang lebih 4 sampai 5 menit. Data objektif : a. Keadaan umum lemah b. Ekspresi wajah meringis c. Pasien tampak memegang dada kiri dan kepala yang di rasakan nyeri d. Pasien tampak gelisah karena nyeri e. Pasien tampak sakit sedang f. EKG, Hasil: <i>Sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i> g. Tanda-tanda vital: TD: 158/87 mmHg Nadi: 80 x/menit Respirasi: 26 kali/menit Suhu badan: 36° C		
4.	Data subjektif :	Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan	Intoleransi Aktivitas

a. Pasien mengatakan badan terasa lemah b. Pasien mengatakan aktifitas terbatas c. pasien mengatakan aktivitasnya di bantu keluarga dan perawat d. pasien mengatakan aktivitasnya di batasi sejak masuk rumah sakit e. pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas Data objektif: a. keadaan umum lemah b. Aktivitas pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga c. pasien tampak berbaring terus dengan posisi semi fowler d. pasien tampak gelisa e. Ekspresi wajah meringis f. EKG, Hasil: <i>Sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i> g. Tanda-tanda vital: TD: 158/87 mmH Nadi: 80x/menit Respirasi: 26 kali/menit Suhu badan: 36° c	Kebutuhan Oksigen	
--	--------------------------	--

5.	Data Subjektif: a. Pasien mengatakan sesak napas b. Pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktivitas c. Pasien mengatakan badan terasa lemah d. Pasien mengatakan kepala terasa pusing e. Pasien mengatakan badan terasa dingin f. Pasien mengatakan sulit tidur g. Pasien mengatakan batuk-batuk Data Objektif: a. Keadaan umum lemah b. Kulit teraba dingin c. Pasien tampak sesak napas d. Pasien tampak sulit tidur e. Pasien tampak terpasang cairan IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/menit ditangan kanan f. EKG, Hasil: <i>sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i> g. Tanda-tanda Vital: Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 86x/menit	Hambatan Lingkungan	Gangguan Pola Tidur
----	--	----------------------------	----------------------------

	R: 26 x/ menit SB: 36° C		
--	-----------------------------	--	--

4.2 Diagnosis Keperawatan

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Iskemia
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

4.3 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi keperawatan

Nama/Umur : Ny. N.T /76 tahun

Ruang/Kamar : St. Fransiskus/209

No	Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1.	Jumat, 08 Maret 2024	Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas ditandai dengan: Data subjektif - Pasien mengatakan nyeri di dada sebelah kiri - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas	Setelah dilakukan intervensi selama 13 jam maka, diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: - Kekuatan nadi meningkat - Lelah menurun - Dispnea menurun - Gambaran aritmia menurun	<i>Observasi:</i> - Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah	20: 18 20: 34	1. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung Hasil: Nyeri dada di sebelah kiri, kulit teraba dingin 2. Memonitor tekanan darah Hasil: TD: 158/87 mmHg, N: 80 x/menit R: 26 x/menit SB: 36^o c	Jumat, 08 Maret 2024 S: - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan kepala terasa pusing - Pasien mengatakan badan terasa dingin - Pasien mengatakan nyeri di uluh hati - Pasien mengatakan batuk-batuk

		d. Pasien mengatakan badan terasa lemah e. Pasien mengatakan kepala terasa pusing f. Pasien mengatakan badan terasa dingin g. Pasien mengatakan nyeri di uluh hati h. Pasien mengatakan batuk-batuk Data objektif a. Keadaan umum lemah b. Kulit teraba dingin c. Pasien tampak sesak napas	e. Edema menurun f. Tekanan darah menurun	3. Monitor saturasi oksigen 20:35 <i>Terapeutik:</i> 4. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 20:42 5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi > 94% 20:48 <i>Edukasi:</i> 21:03	3. Memonitor saturasi oksigen pada pasien Hasil: SPO2: 95% 4. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler Hasil: Pasien telah di berikan posisi semi fowler 5. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi > 94% Hasil : Pasien memperoleh terapi oksigen 3 liter / menit	O: a. Keadaan umum lemah b. Kulit teraba dingin c. Pasien tampak sesak napas d. Pasien tampak terpasang cairan IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/menit di tangan kanan e. EKG, Hasil: <i>Sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i> f. Tanda-tanda vital: Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 80x/menit R: 26 x/menit SB: 36° c A: Penurunan curah jantung belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
--	--	---	---	--	--	---

	d. Pasien tampak terpasang cairan IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/menit di tangan kanan e. EKG, Hasil: <i>Sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i> f. Tanda-tanda vital: TD: 158/87 mmHg N: 86 x/menit R: 26 x/menit SB: 36°		6. Anjurkan aktivitas fisik secara bertahap. <i>Kolaborasi :</i> 7. Tatalaksana pemberian anti aritmia	21:22	6. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap Hasil: Pasien beraktivitas sederhana secara bertahap. 7. Penatalaksanaan pemberian anti aritmia Hasil: Bisoprolol 5 mg, via oral. Indikasi obat ini yaitu: Hipertensi, dan angina pectoris, gagal jantung kronik stabil sedang sampai berat dengan penurunan fungsi ventricular sistolik sebagai tambahan terhadap ACE	a. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung b. Memonitor tekanan darah c. Memonitor saturasi oksigen pada pasien d. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral e. Menganjurkan pasien untuk beristirahat jika nyeri timbul
--	---	--	---	-------	---	--

						<i>inhibitor, atau Diuretik, atau Glikosida jantung</i>	
2.	Jumat, 08 Maret 2024	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas di tandai dengan Data subjektif : - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan sesak napas dirasakansaat beraktivitas - Pasien mengatakan batuk-batuk	Setelah dilakukan intervensi selama 13 jam, pola napas membaik dengan kriteria hasil: - Frekuensi napas membaik - Kedalaman napas membaik - Ekskursi dada membaik - Ekspirasi membaik	<i>Observasi :</i> - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum <i>Terapeutik:</i> - Berikan minum hangat	20:35 20:37 20:45 21:05	- Memonitor pola napas Hasil: pasien bernapas 26 kali/menit - Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Bunyi napas tambahan terdengar ronkhi - Memonitor sputum Hasil: pasien mengeluarkan dahak - Memberi minum air hangat Hasil:	Jumat, 08 Maret 2024 S: - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengataka n sesak napas - Pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktivitas - Pasien mengatakan batuk-batuk - Pasien mengatakan nyeri di dada - Pasien mengatakan rasa pusing O: - Keadaan umum lemah - Pasien tampak sesak - Irama pernapasan tidak teratur - EKG, Hasil: <i>Sinus Rhythm, Frequent</i>

		SB: 36 ^o c					
3.	Jumat, 08 Maret 2024	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis: Iskemia ditandai dengan: Data Subjektif: - Pasien mengatakan nyeri di dada sebelah kiri - Pasien mengatakan nyeri kepala - Pasien mengatakan nyeri nyeri timbul saat beraktivitas - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 13 jam, nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun	<i>Observasi:</i> - Identifikasi karakteristik, nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	20:37 20:42	- Mengidentifikasi karakteristik nyeri Hasil: pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk dan sifatnya hilang timbul - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: - Faktor yang memperberat nyeri ketika pasien melakukan aktivitas - Faktor yang memperingan nyeri yaitu ketika pasien beristirahat	Jumat, 08 Maret 2024 S: - Pasien mengatakan nyeri di dada sebelah kiri - Pasien mengatakan nyeri kepala - Pasien mengatakan nyeri nyeri timbul saat beraktivitas - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan batuk-batuk - Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sesak yang dirasakan O: - Keadaan umum lemah - Ekspresi wajah meringis - Pasien tampak memegang dada kiri dan

		e. Pasien mengatakan batuk-batuk f. Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sesak yang dirasakan g. Pemeriksaan PQRST : 1. P (<i>Palliative</i>): Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas sederhana, namun nyeri berkurang saat pasien berhenti melakukan aktivitas dan segera beristirahat.	f. Ketegangan otot menurun g. Frekuensi nadi membaik h. Pola napas membaik i. Tekanan darah membaik j. Pola tidur membaik	<i>Terapeutik:</i> 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 4. Fasilitasi istirahat dan tidur <i>Edukasi:</i> 5. Jelaskan strategi pereda nyeri	21: 10 21: 23 21: 28	3. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri Hasil: pasien dibantu dalam beraktivitas agar meminimalisir nyeri 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Pasien lebih banyak istirahat dibandingkan beraktivitas 5. Menjelaskan strategi pereda nyeri Hasil: Anjurkan kepada pasien agar lebih banyak beristirahat	kepala yang di rasakan nyeri d. Pasien tampak gelisah karena nyeri e. Pasien tampak sakit berat f. EKG, Hasil : <i>Sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i> g. Tanda-tanda vital: Hasil: TD:158/87 mmHg N:80x/menit R: 26 x/menit SB: 36° c A: Nyeri akut belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan a. Mengobservasi tanda-tanda vital b. Mengidentifikasi karakteristik nyeri
--	--	--	--	---	---	--	--

	2. <i>Q (Quality)</i>: Pasien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk dan sifatnya hilang timbul 3. <i>R (Region)</i>: Pasien mengatakan nyeri di rasakan di dada sebelah kiri dan menjalar hingga ke lengan kiri 4. <i>S (Saverity)</i>: Nyeri skala (6) yaitu nyeri sedang 5. <i>T (Time)</i>: Pasien mengatakan nyeri di rasakan		<i>Kolaborasi:</i> 6. Tatalaksana pemberian analgetik	21:35	6. Penatalaksanaan dalam pemberian analgetik. Hasil: Ibuprofen 200 mg, via oral. Indikasi obat ini di gunakan sebagai Pereda nyeri ringan, sampai sedang.	c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri e. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral
--	---	--	---	-------	--	---

kurang lebih
5 sampai 6
menit,
kemudian
hilang timbul
kurang lebih
4 sampai 5
menit.

Data objektif:

- a. Keadaan umum lemah
- b. Ekspresi wajah meringis
- c. Pasien tampak memegang dada kiri dan kepala yang di rasakan nyeri
- d. Pasien tampak gelisah karena nyeri
- e. Pasien tampak sakit sedang

4.	Jumat, 08 Maret 2024	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen di tandai dengan: Data subjektif: - pasien mengatakan badan terasa lemah - pasien mengatakan aktifitas terbatas - pasien mengatakan aktivitasnya di bantu keluarga dan perawat - pasien mengatakan aktivitasnya di batasi sejak masuk rumah sakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 13 jam, maka Intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: - Frekuensi nadi meningkat - Kemudahan dalam aktivitas sehari-hari meningkat - Keluhan lelah menurun - Perasaan lemah menurun - Frekuensi napas membaik	Observasi: - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Terapeutik:	20:42 20:50 21:00	- Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil: pasien merasa lelah jika beraktifitas lebih - Memonitor kelelahan fisik dan emosional. Hasil: Pasien nampak lelah, nyeri dada dan sesak - Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. Hasil: menganjurkan penjaga pasien untuk menjaga ketenangan	Jumat, 08 Maret 2024 S: - pasien mengatakan badan terasa lemah - pasien mengatakan aktifitas terbatas - pasien mengatakan aktivitasnya di bantu keluarga dan perawat - pasien mengatakan aktivitasnya di batasi sejak masuk rumah sakit - pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktifitas O: - keadaan umum lemah - aktivitas pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga - pasien tampak berbaring terus dengan posisi semi fowler - pasien tampak gelisah - ekspresi wajah meringis
----	-------------------------	--	--	---	--	---	--

		c. pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas Data Objektif: a. keadaan umum lemah b. aktivitas pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga c. pasien tampak berbaring terus dengan posisi semi fowler d. pasien tampak gelisah e. ekspresi wajah meringis f. EKG, Hasil: <i>Sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i>	f. Tekanan darah membaik g. Aritmia saat beraktivitas menurun h. Aritmia setelah beraktivitas menurun	4. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif <i>Edukasi:</i> 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	21:05 21:23 21:30	4. Melakukan rentang gerak aktif dan pasif Hasil: pasien dilatih melakukan ROM pasif dengan bantuan perawat 5. Menganjurkan tirah baring Hasil: Pasien beristirahat di atas tempat tidur dan dibantu untuk pemenuhan kebutuhan 6. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil: pasien makan dan minum sendiri dengan bantuan minimal	f. EKG, Hasil: <i>Sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i> g. Tanda-tanda vital: Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 80 x/menit R: 26 x/menit SB: 36^o c A: Intoleransi aktivitas belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan a. Memonitor tanda-tanda vital: b. Memonitor kelelahan fisik dan emosional c. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. d. Melakukan rentang gerak aktif dan pasif
--	--	---	--	---	--	---	---

		g. Tanda-tanda vital: Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 80x/menit R: 26 kali/menit SB: 36 ⁰ c				dari perawat dan keluarganya	e. Menjelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari f. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral.
Jumat, 08 Maret 2024		Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan di tandai dengan: Data Subjektif: a. Pasien mengatakan sesak napas b. Pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktivitas c. Pasien mengatakan badan terasa lemah	Setelah dilakukan intervensi selama 13 jam, Pola tidur membaik dengan kriteria hasil: a. Keluhan sulit tidur : meningkat b. Keluhan sering terjaga : meningkat c. Keluhan tidak puas tidur : meningkat	Observasi : 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur	20: 42 20:50	1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur Hasil: pasien mengatakan pola aktifitas dan tidurnya terganggu akibat nyeri yang di rasakan di dada 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil: tidur pasien terganggu karna	Jumat, 08 maret 2024 S: a. Pasien mengatakan sesak napas b. Pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktivitas c. Pasien mengatakan badan terasa lemah d. Pasien mengatakan kepala terasa pusing e. Pasien mengatakan badan terasa dingin f. Pasien mengatakan sulit tidur g. Pasien mengatakan batuk- batuk

	d. Pasien mengatakan kepala terasa pusing e. Pasien mengatakan badan terasa dingin f. Pasien mengatakan sulit tidur g. Pasien mengatakan batuk- batuk Data Objektif: a. Keadaan umum lemah b. Kulit teraba dingin c. Pasien tampak sesak napas d. Pasien tampak sulit tidur e. Pasien tampak tampak terpasang cairan cairan	d. Keluhan pola tidur berubah : meningkat e. Keluhan istirahat tidak cukup : meningkat f. Kemampuan beraktifitas: menurun	<i>Terapeutik:</i> 3. Modifikasi lingkungan 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <i>Edukasi:</i> 5. Jelaskan pentingnya tidur	21: 00 21: 05 21: 07	sering merasa nyeri di dada 3. Memodifikasi lingkungan Hasil : merapikan tempat tidur pasien dan juga menutup sampiran agar pasien lebih nyaman untuk beristirahat dan tidur 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Hasil : mengatur posisi tidur pasien dengan posisi yang nyaman yaitu posisi tidur semi fowler 5. Menjelaskan kepada pasien pentingnya tidur	O: a. Keadaan umum lemah b. Kulit teraba dingin c. Pasien tampak sesak napas d. Pasien tampak sulit tidur e. Pasien tampak tampak terpasang cairan cairan IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/ menit ditangan kanan f. EKG, Hasil: <i>sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i> g. Tanda-tanda Vital Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 86x/ menit R: 26x/ menit SB: 36° c A: Gangguan pola tidur belum teratasi
--	--	--	---	---	--	--

		IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/ menit ditangan kanan f. EKG, Hasil: <i>sinus Rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction</i> g. Tanda-tanda Vital: h. Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 86x/ menit R: 26 x/ menit SB:36^o c		cukup selama sakit 6. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 7. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur	21: 10 21: 14	cukup selama sakit Hasil: pasien tampak mengerti dengan edukasi yang diberikan 6. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Hasil : Memberikan edukasi kepada pasien agar menepati kebiasaan waktu tidur yang baik 7. Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur Hasil : memberikan edukasi kepada pasien untuk menghindari	P : Intervensi di lanjutkan - Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur - Memodifikasi lingkungan - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan - Menjelaskan kepada pasien pentingnya tidur cukup selama sakit - Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
--	--	---	--	---	-----------------------------	---	--

						makanan atau minuman seperti minum kopi, makan terlalu kenyang	
--	--	--	--	--	--	--	--

4.4 Catatan perkembangan

Nama pasien : Ny, N.T

Umur: 76 tahun

Jenis kelamin: Perempuan

No. Reg: 030296

Hari/tanggal MRS : Jumat 08, Maret 2024

Hari/tanggal Askep: sabtu, 09 maret 2024

Hari perawatan ke: 2

Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
Sabtu, 09 Maret 2024	Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas, ditandai dengan Data subjektif : a. Pasien mengatakan sesak napas b. Pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas c. Pasien mengatakan badan terasa lemah d. Pasien mengatakan kepala terasa pusing e. Pasien mengatakan badan terasa dingin f. Pasien mengatakan nyeri di uluh hati g. Pasien mengatakan batuk-batuk Data objektif : a. Keadaan umum lemah b. Kulit teraba dingin	08:17 08:35 08:37 11:15 15:23	- Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung Hasil: Nyeri dada di sebelah kiri, takikardi, kulit teraba dingin. - Memonitor tekanan darah Hasil: TD: 144/88 mmHg N: 73 x/menit R: 22 x/menit SB: 36^o c - Memonitor saturasi oksigen pada pasien Hasil: SPO2: 97% - Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil: a. Bisoprolol 5 mg b. Candesartan 8 mg c. Fasilol forte 650 mg - Memposisikan semi fowler	Sabtu, 09 Maret 2024 S: Data subjektif : a. Pasien mengatakan sesak napas b. Pasien mengatakan badan terasa lemah c. Mengatakan kepala terasa pusing d. Pasien mengatakan nyeri di uluh hati e. Pasien mengatakan batuk-batuk O: a. Keadaan umum lemah b. Pasien tampak sesak napas c. Pasien tampak terpasang cairan

c. Pasien tampak terpasang oksigen nasal canul 3 liter/menit			Hasil: pasien telah di berikan posisi semi fowler	IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/menit di tangan kanan
d. Pasien tampak sesak napas	16: 07	6. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral		d. Tanda-tanda vital: TD: 144/88 mmHg N : 73x/menit R: 22 kali/menit SB: 36° c
e. Pasien tampak terpasang cairan IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/menit di tangan kanan		Hasil: fasidol forte 650 mg		
f. Tanda-tanda vital: TD: 144/88 mmHg N: 73x/menit R: 22x/menit SB: 36° c	16: 10	7. Menganjurkan pasien untuk beristirahat jika nyeri timbul		
		Hasil: pasien tampak mengerti mengenai anjuran yang di berikan		A: Penurunan curah jantung belum teratasi
	17: 20	8. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral		P: Intervensi di lanjutkan
		Hasil: a. Fasidol forte 650 mg b. Bisoprolol 5 mg c. Candesartan 8 mg		a. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung b. Memonitor tekanan darah c. Memonitor saturasi oksigen pada pasien d. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral e. Memposisikan semi fowler

				f. Menganjurkan pasien untuk beristirahat jika nyeri timbul
Sabtu, 09 Maret 2024	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas ditandai dengan: Data subjektif: - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktifitas - Pasien mengatakan batuk-batuk - Pasien mengatakan nyeri di dada - Pasien mengatakan rasa pusing Data objektif: - Keadaan umum lemah - Pasien tampak sesak - Irama pernapasan teratur - Tanda-tanda vital: Hasil: TD: 158/87 mmHg	08:20 08:28 08:35 11:12 11:40 14:15	1. Memonitor pola napas Hasil: pasien bernapas 21x/menit 2. Memonitor sputum Hasil: pasien mengeluarkan dahak 3. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 144/88 mmHg N: 80x/menit R: 22 x/menit SB: 36° 2. Menganjurkan pasien minum air hangat Hasil: pasien minum 200 cc air hangat 3. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil: a. Candesartan 8 mg b. Bisoprolol 5 mg c. Fasidol forte 650 mg 4. Mengajarkan batuk efektif Hasil:	Sabtu, 09 Maret 2024 S: a. Pasien mengatakan masih merasa sesak napas b. Pasien mengatakan masih merasa pusing O: a. Pasien tampak sesak napas b. Keadaan umum sakit sedang c. Kesadaran pasien compos mentis d. Pasien tampak terpasang cairan NaCl 0,9% 14 tetes/menit di tangan kanan A:

	Nadi: 80x/menit R: 22x/ menit SB: 36 ⁰ c	15: 05 17: 40	pasien mengeluarkan sekret setelah batuk 5. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 144/88 mmHg N: 86 x/menit R: 22 x/menit SB: 36 ⁰ c 6. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil: a. Candesartan 8 mg b. Aspilet 8 mg c. Bisoprolol 5 mg d. Fasidol forte 650 mg e. Ibuprofen 200 g	Pola napas tidak efektif belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan a. Memonitor pola napas b. Memonitor sputum c. Mengobservasi tanda-tanda vital d. Menganjurkan pasien minum air hangat e. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral f. Mengajarkan batuk efektif
Sabtu, 09 Maret 2024	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Iskemia di tandai dengan: Data subjektif: a. Pasien mengatakan nyeri di dada sebelah kiri b. Pasien mengatakan nyeri kepala	08: 24 09:19	1. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 135/70 mmHg N: 88x/menit R: 22x/menit SB: 36 ⁰ c 2. Mengidentifikasi karakteristik nyeri	Sabtu, 09 Maret 2024 S: a. Pasien mengatakan nyeri di dada sebelah kiri b. Pasien mengatakan nyeri kepala

c. Pasien mengatakan nyeri nyeri timbul saat beraktivitas d. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul e. Pasien mengatakan batuk-batuk f. Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sesak yang dirasakan g. Pemeriksaan PQRST : 1. P (<i>Palliative</i>): Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas sederhana, namun nyeri berkurang saat pasien berhenti melakukan aktivitas dan segera beristirahat. 2. Q (<i>Quality</i>): Pasien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk dan sifatnya hilang timbul 3. R (<i>Region</i>): Pasien mengatakan nyeri di rasakan di dada sebelah kiri dan menjalar hingga ke lengan kiri. 4. S (<i>Saverity</i>): Nyeri skala (6) yaitu nyeri sedang.	09: 30	Hasil: pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: a. Faktor yang memperberat nyeri ketika pasien melakukan aktivitas b. Faktor yang memperingan nyeri yaitu ketika pasien beristirahat 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri Hasil: pasien dibantu dalam beraktivitas agar meminimalisir nyeri 5. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil: a. Fasidol forte 650 mg b. Ibuprofen 200 mg 6. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 158/87 mmHg N:80x/menit R: 22 kali/menit SB: 36⁰ c	c. Pasien mengatakan nyeri nyeri timbul saat beraktivitas d. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul e. Pasien mengatakan batuk-batuk f. Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sesak yang dirasakan O: a. Keadaan umum lemah b. Ekspresi wajah meringis c. Pasien tampak memegang dada kiri dan kepala yang di rasakan nyeri d. Pasien tampak gelisah karena nyeri e. Pasien tampak sakit berat f. Tanda-tanda vital: Hasil: TD: 158/87 mmHg N:80x/menit
---	---------------	---	--

	5. T (Time): Pasien mengatakan nyeri di rasakan kurang lebih 5 sampai 6 menit, kemudian hilang timbul kurang lebih 4 sampai 5 menit. Data objektif : - Keadaan umum lemah - Ekspresi wajah meringis - Pasien tampak memegang dada kiri dan kepala yang di rasakan nyeri - Pasien tampak gelisah karena nyeri - Pasien tampak sakit berat - Tanda-tanda vital: TD: 140/87 mmHg Nadi: 80x/menit R: 22x/ menit SB: 36° c	17: 35	7. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil: - Fasidol forte 650 mg - Ibuprofen 200 mg	R: 22 kali/menit SB: 36° c A: Nyeri akut belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Mengidentifikasi karakteristik nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral
--	--	--------	---	--

Sabtu, 09 Maret 2024	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen, ditandai dengan:	08: 28	1. Memonitor tanda-tanda vital: Hasil: TD: 158/87 mmHg Nadi: : 80x/menit Respirasi : 22 kali/menit Suhu badan : 36 ⁰ c	Sabtu, 09 Maret 2024
	Data subjektif:			
	a. pasien mengatakan badan terasa lemah	08: 35	2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional. Hasil: pasien tirah baring selama kurang lebih 4 jam	
	b. pasien mengatakan aktifitas terbatas		3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. Hasil: pasien telah diberikan cahaya yang redup	
	c. pasien mengatakan aktivitasnya di bantu keluarga dan perawat	09:50	4. Melakukan rentang gerak aktif dan pasif Hasil: pasien dilatih melakukan ROM	
	d. pasien mengatakan aktivitasnya di batasi sejak masuk rumah sakit	10: 37	5. Menjelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari Hasil: Metode aktivitas fisik sudah di jelaskan	
	e. pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas	10: 45	6. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral. Hasil:	
	Data Objektif:	11:40		
	a. keadaan umum lemah			S:
	b. aktivitas pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga			a. Pasien mengatakan badan terasa lemah
	c. pasien tampak berbaring terus dengan posisi semi fowler			b. Pasien mengatakan aktifitas terbatas
	d. pasien tampak gelisah			c. Pasien mengatakan aktivitasnya di bantu keluarga dan perawat
	e. ekspresi wajah meringis			d. Pasien mengatakan aktivitasnya di batasi sejak masuk rumah sakit
	f. Tanda-tanda vital: TD: 158/87 mmHg N: 80 kali/menit			e. pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas
				O:
				a. keadaan umum lemah
				b. Aktivitas pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga
				c. pasien tampak berbaring terus dengan posisi semi fowler

	R: 22 kali/menit S: 36° c	15:05	a. Candesartan 8 mg b. Aspilet 8 mg c. Bisoprolol 5 mg d. Fasidol forte 650 mg e. Ibuprofen 200 g 7. Memonitor tanda-tanda vital: Hasil: TD: 140/80 mmHg N: 85x/menit R: 22 kali/menit SB: 36° c	d. pasien tampak gelisah e. Ekspresi wajah meringis f. Tanda-tanda vital: TD: 158/87 mmHg N: 80x/menit R: 22 kali/menit SB: 36° c
		17:35	8. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil: a. Candesartan 8 mg b. Aspilet 8 mg c. Bisoprolol 5 mg d. Fasidol forte 650 mg e. Ibuprofen 200 g	A: Intoleransi aktivitas belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional. b. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. c. Melakukan rentang gerak aktif dan pasif d. Menjelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari

				e. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral
Sabtu, 09 Maret 2024	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan di tandai dengan: Data Subjektif: - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktivitas - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan kepala terasa pusing - Pasien mengatakan badan terasa dingin - Pasien mengatakan sulit tidur	08:17 08:35 08:37	<i>Observasi:</i> - Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur Hasil: pasien mengatakan pola aktifitas dan tidurnya terganggu akibat nyeri yang dirasakan di dada - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil: tidur pasien terganggu karena sering merasa nyeri di dada - Memodifikasi lingkungan Hasil: Merapikan tempat tidur pasien dan juga menutup sampiran agar	Sabtu, 09 Maret 2024 S: - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktivitas - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan kepala terasa pusing - Pasien mengatakan badan terasa dingin - Pasien mengatakan sulit tidur

			atau minuma seperti minum kopi, makan terlalu kenyang	P: Intervensi di lanjutkan - Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur - Memodifikasi lingkungan - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan - Menjelaskan kepada pasien pentingnya tidur cukup selama sakit - Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral
--	--	--	--	---

Nama pasien: Ny. N.T

Umur: 76 tahun

Jenis kelamin: Perempuan

No. Reg: 030296

Hari/tanggal MRS: Minggu, 10 Maret 2024

Hari/tanggal Askep: Minggu, 10 Maret 2024

Hari perawatan ke: 3

Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
Minggu, 10 Maret 2024	Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas, ditandai dengan: Data subjektif: a. Pasien mengatakan sesak napas b. Pasien mengatakan badan terasa lemah c. Pasien mengatakan kepala terasa pusing d. Pasien mengatakan nyeri di uluh hati e. Pasien mengatakan batuk-batuk Data objektif : a. Keadaan umum lemah b. Kulit teraba dingin c. Pasien tampak sesak napas	08: 40 08: 52 08: 55 11: 45 12: 20	1. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung Hasil: Nyeri dada di sebelah kiri, takikardi, kulit teraba dingin. 2. Memonitor tekanan darah Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 73 x/menit R: 22 x/menit SB: 36⁰ c 3. Memonitor saturasi oksigen pada pasien Hasil: SPO₂, 97% 4. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil: a. Bisoprolol 5 mg b. Candesartan 8 mg c. Fasilol forte 650 mg 5. Memposisikan semi fowler Hasil: pasien telah di berikan posisi semi fowler	Minggu, 10 Maret 2024 S: a. Pasien mengatakan sesak napas cukup membaik b. Pasien mengatakan badan terasa lemah c. mengatakan kepala terasa pusing d. Pasien mengatakan nyeri di uluh hati e. Pasien mengatakan batuk-batuk O: a. Keadaan umum lemah b. Pasien tampak sesak napas c. Pasien tampak terpasang cairan IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/menit di tangan kanan

	d. Pasien tampak terpasang cairan IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/menit di tangan kanan e. Tanda-tanda vital: Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 80 x/menit R: 22 x/menit SB: 36° c	16: 10 17: 45	6. Menganjurkan pasien untuk beristirahat jika nyeri timbul Hasil: pasien tampak mengerti mengenai anjuran yang di berikan 7. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil: a. Fasidol forte 650 mg b. Bisoprolol 5 mg c. Candesartan 8 mg	d. Tanda-tanda vital: Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 73x/menit R: 22 kali/menit SB: 36° c A: penurunan curah jantung teratasi P: Intervensi selesai
Minggu, 10 Maret 2024	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan: Data subjektif : a. Pasien mengatakan badan terasa lemah b. Pasien mengatakan sesak napas c. Pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktifitas d. Pasien mengatakan batuk-batuk	08: 40 08: 55 09: 15	1. Memonitor pola napas Hasil: pasien bernapas 22x/menit 2. Memonitor sputum Hasil: pasien mengeluarkan sekret 3. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 80x/menit R: 22 x/menit SB: 36° c	Minggu, 10 Maret 2024 S: Data subjektif: 1. Pasien mengatakan masih merasa sesak napas 2. Pasien mengatakan masih merasa pusing O: Data objektif: a. Pasien tampak sesak napas

e. Pasien mengatakan nyeri di dada f. Pasien mengatakan rasa pusing Data objektif : a. Keadaan umum lemah b. Pasien tampak sesak c. Irama pernapasan tidak teratur d. Tanda-tanda vital: TD: 158/87 mmHg N: 80 x/menit R: 22 x/menit SB: 36° c	09: 18	4. Menganjurkan pasien minum air hangat Hasil: pasien minum 200 cc air hangat	b. Keadaan umum sakit sedang
	11: 50	5. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil: a. Candesartan 8 mg b. Aspilet 8 mg c. Bisoprolol 5 mg d. Fasidol forte 650 mg e. Ibuprofen 200 g	c. Kesadaran pasien compos mentis
	13: 00	6. Mengajarkan batuk efektif Hasil: Pasien mengeluarkan sekret setelah batuk	d. Pasien tampak terpasang cairan NaCl 0,9% 14 tetes/menit
	15: 25	7. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 86x/menit R: 22 x/menit SB: 36° c	A: Pola-napas tidak efektif teratasi
	17: 30	8. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil: a. Candesartan 8 mg b. Aspilet 8 mg c. Bisoprolol 5 mg	P: Intervensi selesai

			d. Fasidol forte 650 mg e. Ibuprofen 200 g	
Minggu 10 Maret 2024	3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Iskemia, ditandai dengan: Data subjektif : a. Pasien mengatakan nyeri di dada sebelah kiri b. Pasien mengatakan nyeri kepala c. Pasien mengatakan nyeri nyeri timbul saat beraktivitas d. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul e. Pasien mengatakan batuk-batuk f. Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sesak yang dirasakan g. Pemeriksaan PQRST : 1. P (<i>Palliative</i>): Pasien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas sederhana,	08: 28 08: 35 09: 05 09: 15	1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri Hasil: pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk 2. Tanda-tanda vital: Hasil: TD: 158/87 mmHg N:88x/menit R: 22 kali/menit SB: 36^o c 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: a. Faktor yang memperberat nyeri ketika pasien melakukan aktivitas b. Faktor yang memperingan nyeri yaitu ketika pasien beristirahat 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri Hasil: pasien dibantu dalam beraktifitas agar meminimalisir nyeri	Minggu, 10 Maret 2024 S: a. Pasien mengatakan nyeri di dada sebelah kiri b. Pasien mengatakan nyeri kepala c. Pasien mengatakan nyeri nyeri timbul saat beraktivitas d. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul e. Pasien mengatakan batuk-batuk f. Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sesak yang dirasakan O: a. Keadaan umum lemah b. Ekspresi wajah meringis

namun nyeri berkurang saat pasien berhenti melakukan aktivitas dan segera beristirahat. 2. Q (<i>Quality</i>): Pasien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk dan sifatnya hilang timbul 3. R (<i>Region</i>): Pasien mengatakan nyeri di rasakan di dada sebelah kiri dan menjalar hingga ke lengan kiri. 4. S (<i>Saverity</i>): Nyeri skala (3) yaitu nyeri ringan. 5. T (<i>Time</i>): Pasien mengatakan nyeri di rasakan kurang lebih 2 sampai 3 menit, kemudian hilang timbul kurang lebih 3 menit. Data objektif : a. Keadaan umum lemah b. Ekspresi wajah meringis	11: 45	5. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil: a. Fasadol forte 650 mg b. Ibuprofen 200	c. Pasien tampak memegang dada kiri dan kepala yang di rasakan nyeri d. Pasien tampak gelisah karena nyeri e. Pasien tampak sakit berat f. Tanda-tanda vital: Hasil: TD: 158/87 mmHg N: 80x/menit R: 22 kali/menit SB: 36° c A: Nyeri akut teratasi P: Intervensi selesai
---	--------	---	---

	c. Pasien tampak memegang dada kiri dan kepala yang di rasakan nyeri d. Pasien tampak gelisah karena nyeri e. Pasien tampak sakit sedang			
Minggu 10 Maret 2024	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan: Data subjektif: a. pasien mengatakan badan terasa lemah b. pasien mengatakan aktifitas terbatas c. pasien mengatakan aktivitasnya di bantu keluarga dan perawat d. pasien mengatakan aktivitasnya di batasi sejak masuk rumah sakit e. pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas Data Objektif: a. keadaan umum lemah	08: 28 08: 45 09: 05 09: 17 11: 50	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional. Hasil: pasien tirah baring selama kurang lebih 4 jam 2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. Hasil: pasien telah diberikan cahaya yang redup 3. Melakukan rentang gerak aktif dan pasif Hasil: pasien dilatih melakukan ROM 4. Menjelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari Hasil: Metode aktivitas fisik sudah di jelaskan 5. Penatalaksanaan dalam pemberian obat via oral Hasil:	Minggu 10, Maret 2024 S: a. pasien mengatakan badan terasa lemah b. pasien mengatakan aktifitas terbatas c. pasien mengatakan aktivitasnya di bantu keluarga dan perawat d. pasien mengatakan aktivitasnya di batasi sejak masuk rumah sakit e. pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas O: a. keadaan umum lemah

	b. aktivitas pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga c. pasien tampak berbaring terus dengan posisi semi fowler d. pasien tampak gelisah e. ekspresi wajah meringis f. Tanda-tanda vital: TD: 158/87 mmHg N: 80x/menit R: 22 kali/menit SB: 36° c		a. Candesartan 8 mg b. Aspilet 8 mg c. Bisoprolol 5 mg d. Fasidol forte 650 mg e. Ibuprofen 200 g	b. aktivitas pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga c. pasien tampak berbaring terus dengan posisi semi fowler d. pasien tampak gelisah e. ekspresi wajah meringis f. Tanda-tanda vital: TD: 158/87 mmHg N: 80x/menit R: 22 kali/menit SB: 36° c A: Intoleransi aktivitas teratasi P: Intervensi selesai
--	--	--	---	--

Minggu 10 Maret 2024	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur di tandai dengan:		<i>Observasi:</i>	Minggu, 10 Maret 2024
	Data Subjektif:	08: 28	1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur Hasil: Pasien mengatakan pola aktivitas dan tidurnya terganggu akibat nyeri yang di rasakan di dada	S:
	a. Pasien mengatakan sesak napas			a. Pasien mengatakan sesak napas
	b. Pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktifitas	08: 45	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil: Tidur pasien terganggu karena sering merasa nyeri di dada	b. Pasien mengatakan sesak napas di rasakan saat beraktifitas
	c. Pasien mengatakan badan terasa lemah			c. Pasien mengatakan badan terasa lemah
	d. Pasien mengatakan kepala terasa pusing	09: 05	3. Memodifikasi lingkungan Hasil: Merapikan tempat tidur pasien dan juga menutup sampiran agar pasien lebih nyaman untuk beristirahat dan tidur	d. Pasien mengatakan kepala terasa pusing
	e. Pasien mengatakan badan terasa dingin			e. Pasien mengatakan badan terasa dingin
	f. Pasien mengatakan sulit tidur			f. Pasien mengatakan sulit tidur
	g. Pasien mengatakan batuk-batuk	09: 17	4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Hasil: Mengatur posisi tidur pasien dengan posisi yang nyaman yaitu posisi tidur semi fowler	g. Pasien mengatakan batuk-batuk
	Data Objektif :			O:
	a. Keadaan umum lemah			a. Keadaan umum lemah
	b. Kulit teraba dingin			b. Kulit teraba dingin
	c. Pasien tampak sesak napas			c. Pasien tampak sesak napas
	d. Pasien tampak sulit tidur			d. Pasien tampak sulit tidur
	e. Pasien tampak terpasang cairan IVFD NaCl 0,9% 14 tetes/menit di tangan kanan	09: 50	5. Menjelaskan kepada pasien pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil:	e. Pasien tampak terpasang cairan IVFD NaCl 0,9%

BAB V PEMBAHASAN

Bab ini membahas secara singkat mengenai kesenjangan antara ringkasan teoritis dan ringkasan kasus yang di peroleh ketika penulis melakukan studi kasus mengenai pengobatan medis sistem kardiovaskuler pada penyakit *Coronary Artery Disease* pada Ny. N.T di ruang St. Fransiskus, Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon yang di lakukan selama 3 hari di mulai pada tanggal 08-10 Maret 2024 dengan melakukan pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi: Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi keperawatan.

5.1 Pengkajian

1. Berdasarkan faktor predisposisinya, lansia berisiko terkena penyakit arteri koroner akibat menurunnya fungsi sistem tubuh sehingga mengakibatkan vasospasme /spasme ventrikel kiri, serta rangsangan inotropik dan kardiotropik serta dilatasi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Hipertensi sistemik dan hipertensi pulmonal menyebabkan spasme pembuluh darah sehingga menambah beban jantung.
2. Berdasarkan tinjauan kasus yang diperoleh dari data pengkajian, terdapat beberapa masalah atau tanda dan gejala yang muncul pada pasien penyakit jantung koroner, yaitu Nyeri dada sebelah kiri, Batuk, Sesak napas, Mudah lelah, Susah tidur, dan Gelisah. Kesulitan bernapas terjadi Ketika cairan menumpuk di alveoli sehingga menghambat pertukaran gas. Sebab terdapat penyakit di sisi kiri jantung yang menghambat aliran darah ke jantung sehingga menyebabkan penyumbatan pada vena sistemik dan hematoma yang menekan diafragma dan menyebabkan sesak napas. Insomnia di sebabkan oleh nyeri, sesak napas dan batuk. Kegelisahan dan kecemasan di sebabkan oleh terganggunya suplai oksigen ke jaringan. Kelelahan oleh curah jantung yang tidak mencukupi penurunan aliran darah normal dan oksigenasi serta pembuangan limbah katabolic. Hal ini juga terjadi karena ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen akibat penurunan curah jantung. Demikian pula penggunaan cadanga

energi tubuh sendiri menyebabkan ketidakseimbangan energi tubuh dan lemahnya tubuh.

3. Berdasarkan tinjauan teoritis, namun tidak terdapat di tinjauan kasus yaitu: edema tungkai bawah sampai ekstremitas atas yang di tandai dengan adanya pitting edema, mual muntah, dan anoreksia.

5.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang terdapat di tinjauan teoritis dan juga terdapat di tinjauan kasus yaitu terdapat 5 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Diagnosis ini diangkat karena di temukan dari data pengkajian yaitu klien mengatakan nyeri dada, pasien mengatani sesak napas, pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien tampak sesak napas, keadaan umum lemah, hasil EKG: *sinus rhythm, Frequent Premature Ventricular Contraction*.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Diagnosis ini diangkat karena didukung oleh data pengkajian yaitu pasien mengatakan sesak napas, pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas sederhana, pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri, pasien tampak sesak.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Iskemia. Diagnosis ini diangkat berdasarkan data dari pasien yaitu pasien mengatakan nyeri dada di sebelah kiri, pasien mengatakan lemah badan, ekspresi wajah meringis, skala nyeri (6) nyeri sedang, pasien terpasang IVFD NaCL 0,9% 500 ml 14 tetes/menit.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosis ini diangkat karena didukung oleh data yaitu pasien mengatakan nyeri di dada, pasien mengatakan merasa lemah badan, pasien mengatakan aktivitasnya di bantu oleh keluarga, pasien tampak lemah, aktivitas pasien tampak di bantu oleh keluarga dan perawat.
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Diagnosis ini diangkat karena didukung oleh data yaitu pasien

mengatakan nyeri di dada sebelah kiri, pasien mengatakan sesak napas, pasien mengatakan sulit tidur di malam hari, pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang di rasakan, pasien tampak sulit tidur.

5.3 Intervensi

Penulis menetapkan 6 diagnosa keperawatan pada pasien Ny. N.T dan menyusun intervensi keperawatan serta mengimplementasikan kepada pasien intervensi yang di susun, yaitu sebagai berikut:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Intervensi dan implementasi yang di lakukan yaitu: Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, monitor saturasi oksigen, monitor fungsi alat bangu jantung, posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah, atau posisi nyaman, fasilitasi pasien dan keluarga gaya hidup sehat, anjurkan aktifitas toleransi, anjurkan aktivitas fisik secara bertahap.
2. Pola napas tidak efektif berhubungan hambatan Upaya napas Intervensi dan implementasi yang di lakukan yaitu: monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, berikan minum hangat, berikan oksigen, ajarkan batuk efektif.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: Iskemika. Intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu: identifikasi karakteristik nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, control lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Intervensi dan implementasi yang di lakukan yaitu: indentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas, sediakan lingkungan nyaman, anjurkan tirah baring, anjurkan beraktivitas secara bertahap

5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

5.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan masalah dan rencana yang sesuai dengan situasi dan kondisi pasien serta toleransi pasien itu sendiri. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam melaksanakan pelayanannya, karena pasien dan keluarganya menerima semua tindakan yang dilakukan penulis dengan baik. Selanjutnya tindakan yang dilakukan penulis mendapat dukungan dan pujian dari berbagai pihak baik dari keluarga pasien, perawat, dokter, hingga petugas lainnya yang bertugas di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon khususnya di ruangan St. Fransiskus.

5.5 Evaluasi

Pada hari yang ketiga penulis melakukan evaluasi keperawatan yang merupakan tahap akhir dalam asuhan keperawatan, di mana penulis menilai berhasil atau tidaknya suatu tindakan yang dilakukan kepada Ny. N.T. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan untuk ke-5 diagnosis keperawatan yang diangkat, penulis memperoleh hasil yaitu semuanya sudah berhasil dan teratasi.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan sehingga tidak mengancam kondisi orang lain. PTM merupakan beban kesehatan utama di negara-negara berkembang dan negara industri. Berdasarkan laporan WHO, di kawasan Asia Tenggara paling sering di temui lima PTM dengan tingkat kesakitan dan kematian yang sangat tinggi, beberapa di antaranya adalah penyakit jantung (Kardiovaskuler), Diabetes Mellitus, kanker, PPOK dan penyakit karena kecelakaan. Kebanyakan PTM dikategorikan sebagai penyakit degeneratif dan cenderung diderita oleh orang yang berlanjut usia. Salah satu penyakit tidak menular yang sangat berbahaya yaitu Penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD). Menurut data organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2019, penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian utama di seluruh dunia. Sekitar 17,9 juta orang meninggal karena penyakit jantung koroner pada tahun 2019. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2023 bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Indonesia adalah sebesar 0,85%. Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2023 yaitu sebanyak 0,82% juta jiwa. Dari data yang ditemukan di Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon tercatat ada 86 kasus penyakit jantung koroner selama satu tahun terakhir dihitung dari bulan Maret 2023 sampai bulan Maret 2024.

Penyakit arteri koroner (PJK) merupakan penyakit jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah sehingga mengakibatkan penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah koroner serta gangguan aliran darah ke otot jantung. Sehingga, aliran darah ke jantung terhambat dan menyebabkan rusaknya fungsi jantung. Penyebab terjadinya penyakit jantung koroner antara lain; Usia, Jenis kelamin, Riwayat keluarga, Obesitas, Kurang olahraga, Hipertensi, Merokok, dan Diabetes Mellitus. Tanda dan gejala yang di alami yaitu; Nyeri di dada sebelah kiri, sesak napas, aritmia, serangan jantung, kelelahan, mual dan muntah, gagal jantung. Pemeriksaan penunjang untuk pasien jantung yang biasanya di lakukan yaitu, EKG, tes darah, foto rontgen dada, kateterisasi jantung, angiography. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan

penyakit jantung koroner yaitu; Serangan jantung, Gagal jantung, Aritmia jantung, Syok kardiogenik.

Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif (*case studies*), menjelaskan secara rinci tentang satu kasus asuhan keperawatan medikal bedah sistem kardiovaskuler penyakit jantung koroner untuk memperoleh pemahaman terhadap fenomena yang terjadi pada klien yang menderita penyakit jantung koroner serta manfaat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit. Subjek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah ny. N.T yang menderita penyakit pada sistem kardiovaskuler yaitu penyakit *Coronary artery disease*, yang termasuk dalam bagian perawatan medis dan bedah.

Saat dilakukan pengkajian didapatkan: Identitas; Ny. N.T 76 tahun, jenis kelamin: Perempuan. Diagnosa saat masuk: *Coronary Artery Disease*, diagnosa saat pengkajian *Coronary Artery disease*. Keadaan sakit sedang. Karena pasien merasakan nyeri di dada sebelah kiri, sesak napas, batuk, rasa pusing, kesadaran pasien *compos mentis*, pasien terpasang oksigen nasal canul 3 liter permenit, pasien terpasang cairan IVFD NaCl 0,9% 14 kali tetes/menit di tangan kanan. Keluhan utama: Nyeri dada di sebelah kiri. Riwayat keluhan utama: Nyeri timbul sejak tanggal 23 Februari 2024 saat pasien melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga, namun pasien tidak terlalu mempedulikan namun pada tanggal 08 Maret nyeri pasien semakin berat sehingga keluarga pasien membawa pasien ke IGD Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon dan pada akhirnya Dokter mendiagnosa pasien dengan Diagnosa Medis: *Coronary Artery Disease (CAD)* lalu pasien di rawat di ruang rawat inap St. Fransiskus.

Berdasarkan hasil pengkajian maka kami mengangkat diagnosis keperawatan: Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas, Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis: Iskemik, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur.

Berdasarkan pengkajian dan diagnosis keperawatan yang di angkat maka hal yang menjadi prioritas utama dalam perawatan pasien *Coronary Artery Disease*

yaitu: observasi tanda-tanda vital, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, ajarkan batuk efektif, atur posisi semi fowler, ajarkan teknik relaksasi napas dalam, tatalaksanaan terapi.

Berdasarkan intervensi yang di tetapkan maka implementasi yang dilakukan antara lain; Mengobservasi tanda-tanda vital, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, mengajarkan batuk efektif, mengatur posisi semi fowler, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, penatalaksanaan terapi.

Setelah di rawat selama 3 hari hasil yang diperoleh masalah penurunan curah jantung teratasi, masalah pola napas tidak efektif sudah teratasi, masalah nyeri akut sudah teratasi, masalah intoleransi aktivitas sudah teratasi, masalah gangguan pola tidur sudah teratasi.

Dari pembahasan di atas dapat di simpulkan bahwa *Coronary Artery Disease* (CAD) atau penyakit jantung koroner adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pembuluh darah yang mengirim darah ke otot jantung tersumbat oleh plak aterosklerosis, sehingga mengakibatkan suplai oksigen ke jantung tidak mencukupi. Faktor risiko utama penyakit jantung koroner antara lain; usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, kurang olahraga, merokok, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, dan obesitas, yang penanganannya harus di lakukan dengan segera karena jika tidak bisa terjadi hal yang fatal.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang penulis uraikan di atas, maka ada beberapa saran yang dapat di pertimbangkan dan bermanfaat untuk meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Kardiovaskuler dengan Penyakit Jantung Koroner sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Rumah Sakit

Dalam mengupayakan dan meningkatkan keamanan dan kenyamanan pasien perlu diperhatikan adanya ketersediaan sarana dan prasarana yang dapat memenuhi kebutuhan pasien yang lebih spesifik.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Kiranya proses pembelajaran yang selama ini diterapkan, dapat dipertahankan dan lebih di tingkatkan lagi, serta menambah buku-buku tentang kardiovaskuler untuk perpustakaan agar semakin berkembang kualitas pendidikan yang dapat menghasilkan tenaga-tenaga keperawatan yang profesional baik dalam pengetahuan maupun keterampilan.

6.2.3 Bagi para peneliti selanjutnya

Dalam pelaksanaan praktek klinik keperawatan khususnya asuhan keperawatan medikal bedah pada sistem kardiovaskuler, harus mampu memberikan Asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu tinggi demi kesembuhan pasien yang optimal dengan adanya pengetahuan yang semakin luas dalam dunia kesehatan.

6.2.4 Bagi Keluarga

Kerjasama dari keluarga sangat penting dalam memberi motivasi, perhatian untuk memeriksakan kondisi pasien ke tenaga medis, mengingat keadaan penyakit pasien yang bisa berakibat fatal tidak di terkontrol, serta memperhatikan kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Cahyati Relaksasi Benson Dan Pengaruhnya Terhadap Nyeri Pasien Rawat Inap Penyakit Arteri Koroner (CAD)CoE HADE, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya; achy11@ymail.com Lia HerlianaCoE HADE, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;liaherliana3@gmail.com(koresponden).
- Braunwald, E., Z. D. P., dan L. P. (2022). *A Textbook of Cardiovascular Medicine*
- Deedwania, P. C., dan G. R. (2020). *Epidemiology, risk factors, and prevention.*
- Farida Tampubolon, L., Ginting, A., Ermasta Saragi Turnip, F., Santa Elisabeth Medan, Stik., Bunga Terompet No, J., & Medan Selayang, K. (n.d.). *Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Pusat Jantung Terpadu (PJT).* <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Hermanu Kurniadi. (2015a). *stop gejala penyakit jantung koroner.*
- Ilmu Kesehatan, F., Nur Fidha Putri Dewi, L., & Alfi Rosida, N. (n.d.). *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga.*
- Irwan-Buku-Epidemiologi-Penyakit-Tidak-Menular. (n.d.).
- Kebijakan Pembangunan, B., Kementerian, K., & Ri, K. (n.d.). *Dalam Angka Tim Penyusun SKI 2023 DALAM ANGKA.*
- Kesit Ivanali. (2019). *Modul fisiologi jantung* (pp. 3-4).
- Knuuti, J., W. W., S. A., C., B. E., F.-B. C., dan V. D. (2020). ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *European Heart Journal.*
- Kurniastining Fiqriyah dan Dian Hudiawati, I., Antara Tingkat Pengetahuan, H., Kurniastining Fiqriyah, I., & Hudiawati, D. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Illness Perception Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. In *Profesional Health Journal* (Vol. 4, Issue 2). <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Lestari Putri, A., Kurniawan, C., Lukman Wicaksana, A., Studi Magister Keperawatan, P., & Gadjah Mada, U. (1033). Efektifitas Intervensi Aktifitas Fisik Jalan Dan Aerobik Terhadap Pencegahan Komplikasi Pada Pasien

- Penyakit Jantung Koroner Pasca Percutaneous Coronary Intervention: A REVIEW STUDY INTERVENTION. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(2).
- Libby T L. (2021). *Braunwald's Heart Disease*. Novia Rahmadanti, N., Koto, Y., Studi Sarjana Keperawatan, P., & Ilmu Kesehatan, F. (n.d.). *Hubungan Secondary Prevention Terhadap Tingkat Keparahan Pada Pasien Coronary Artery Disease (Cad) Di Rs X Kabupaten Cianjur*.
- Rebo Aisyah, K., Ranggauni Hardy, F., Pristya, T. Y., Qoulan Karima, U., Studi Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di RSUD Pasar Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, P., Ilmu Kesehatan, F., Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, U., korespondensi, A., Raya Limo, J., & Limo, K. (2022). 250 *HIGEIA 6 (4) (2022) HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*. <https://doi.org/10.15294/higeia/v6i4/48650>
- Rifaldi Mokodenseho, I Made Lana Prasetya, & Kusman Kusman. (2023). Analisis Penerapan SKKN Radiografer Dalam Tindakan PCI Di Ruang Intervensi Rumah Sakit Bhayangkara TK.I PUSDOKES POLRI Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 206–213. <https://doi.org/10.55606/klinik.v3i1.2290>
- Rumah Sakit PANTI NIRMALA. (2021). *Kenali Anatomi Jantung*.
- Saito, S., Yamazaki, S., Takahashi, A., Namiki, A., Kawasaki, T., Otsuji, S., Nakamura, S., & Shibata, Y. (2021). Intravascular lithotripsy for vessel preparation in severely calcified coronary arteries prior to stent placement — Primary outcomes from the Japanese disrupt CAD IV study —. *Circulation Journal*, 85(6), 826–833. <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-20-1174>
- Suwayo, P. A. W., Widiyanto, A., Riyanto, B., Daryani, D., Subkhi, M., Hastutik, M., Anwar, M. K., Rakhman, S., Sutarti, S., Setiawan, T., Irawani, T., & Nurhayati, Y. (2023). Melangkah Menuju Hidup Sehat: Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Pengabdian Perawat*, 2(2), 42–48. <https://doi.org/10.12584/jpp.v2i2.2185>

- Zhao, S. H., Li, C. G., Chen, Y. Y., Yun, H., Zeng, M. S., & Jin, H. (2020). Applying nitroglycerin at coronary mr angiography at 1.5 t: Diagnostic performance of coronary vasodilation in patients with coronary artery disease. *Radiology: Cardiothoracic Imaging*, 2(2). <https://doi.org/10.1148/rxct.2020190018>

