

**STUDI KASUS ASUTAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA Tn. P.H
DI RUANGAN ICU HSD GUNUNG MARIA
TOMOHOH**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH:

**MELLY KRISTY KARAUWAN (202101058)
NANNIS AGUSTINA ARUNDI (202101030)**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN V GUNUNG MARIA
TOMOHOH
2024**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA Tn. P.H
DI RUANGAN ICU RSU GUNUNG MARIA
TOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

**OLEH:
MELLY KRISTY KARAUWAN (202101058)
SALMIS AGUSTINA ARUNDE (202101030)**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN V GUNUNG MARIA
TOMOHON
2024**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA Tn P.H DI RUANGAN ICU
RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

OLEH :

MELLY KRISTY KARAUWAN (202101058)

SALMIS AGUSTINA ARUNDE (202101030)

**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 ORSINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Melly Kristy Karauwan
Salmis Agustina Arunde

Nim : 202101058
202101035

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar merupakan karya sendiri dan sepanjang dan sepengetahuan dan keyakinan saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain, atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada sekolah tinggi ilmu kesehatan gunung maria tomohon atau perguruan tinggi lainnya.

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 untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Tomohon, ... Juni 2024



Salmis Agustina Arunde



Melly Kristy Karauwan

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA
Tn. P.H DI RUANGAN ICU RUMAH SAKIT GUNUNG MARIA
TOMOHON**

**Telah Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon**

Pembimbing



Chintami L. Watak S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN :1606099601

Tomohon, 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 PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA Tn. P.H DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Telah diuji dalam ujian komprehensif yang dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Rabu 25 juni 2024

Jam : 10.00-11.30 WITA

Tempat : Kampus STIKes Gunung Maria Tomohon

Tim Penguji :

1. Brigita M. Karouw, Ners.,M . Kep

NIDN : 9909926610



2. Dr. Vione D.O. Sumakul, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0926108401



3. Chintami L. Watak, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN : 1606099601



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 dibawah ini :

Nama : Melly Kristy Karauwan

Salmis Agustina Arunde

Nim : 202101058

202101030

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 Hak Bebas *Royalty* Non Eksklusif (*No-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA Tb. P.H DI RUANGAN ICU RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas *Royalty Non-exclusive* ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangalan data (data base), merawat, dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yang Menyatakan,



Melly Kristy Karauwan



Salmis Agustina Arunde

CURRICULUM VITAE



Identitas Penulis

Nama	: Melly Kristy Karauwan
NIM	: 202101058
Tempat tanggal lahir	: Kakas, 05 agustus 2004
Agama	: Katolik
Jenis kelamin	: Perempuan
Suku / bangsa	: Minahasa
Alamat tempat tinggal	: Kec. Kakas Sulawesi utara
Nomor HandPhone	: 083130686782
Email	: mellykarauwan@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK Gmim sendangan kakas	Tahun	: 2008 - 2009
SD Katolik St Ignatius kakas	Tahun	: 2009 - 2015
SMP Negeri 1 kakas	Tahun	: 2015 - 2018
SMA Negeri 1 kakas	Tahun	: 2018 - 2021
STIKes Gunung Maria Tomohon	Tahun	: 2021 - 2024

CURRICULUM VITAE



Identitas Penulis

Nama	: Salmis Agustina Arunde
NIM	: 202101030
Tempat tanggal lahir	: Bitunuris, 13 agustus 2003
Agama	: Pantekosta
Jenis kelamin	: Perempuan
Suku / bangsa	: Talaud
Alamat tempat tinggal	: Kec. Kepulauan Talaud bitunuris Selatan
Nomor HandPhone	: 082259501366
Email	: salmisarunde@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK kartini bowombaru	Tahun	: 2009 - 2010
SDn bowombaru	Tahun	: 2010 - 2016
SMP negeri 6 bitunuris	Tahun	: 2016 - 2019
SMA negeri 2 bitunuris	Tahun	: 2019 - 2021
STIKes Gunung Maria Tomohon	Tahun	: 2021 - 2024

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Studi Kasus Asuhan Keperawatan medikal bedah penyakit jantung koroner pada Tn. P.H di ruangan ICU RSUD Gunung Maria Tomohon".

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan program studi Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini terdapat berbagai tantangan yang harus di lewati namun, itu semua dapat terlewati dengan baik berkat doa dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Orangtua, David Karauwan dan Nova Lowing, serta Donny Arunde dan selaku orang tua dari Melly K Karauwan dan Salmis A Arunde serta keluarga besar yang sudah memberikan dukungan, motivasi, cinta, dan doa selama pembuatan karya tulis ilmiah ini sehingga bisa terselesaikan dengan baik.
2. Ibu Henny Pongantung, Ns., MSN., DN. Sc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang telah memberikan kesempatan bagi penulis menempuh pendidikan selama 3 tahun di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon
3. Ibu Chintami L. Watak S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang sudah banyak membantu dan membimbing serta memberikan arahan motivasi dan dukungan selama tahap penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Brigita M. Karouw, Ners., M.Kep selaku dosen penguji satu dan ibu Dr Vione D. O. Sumakul, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji dua, yang menyediakan waktu untuk menguji penulis dalam mempertanggungjawabkan studi kasus karya ilmiah ini.
5. Brigita M. Karouw, Ners., M. Kep selaku wali kelas tingkat III yang tanpa henti mengingatkan, membimbing, memotivasi, serta

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA Tn. P.H RSU GUNUNG
MARIA TOMOHON**

(Melly K. Karauwan, Salmis A. Arunde, Chintami L. Watak 2024)

ABSTRAK

Latar belakang : Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit penyebab kematian dan kecacatan di Negara maju maupun berkembang. Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit dengan kelainan yang terjadi pada jantung dan pembuluh darah. Sulawesi Utara penderita Penyakit Jantung Koroner sebesar 1,8% melebihi prevalensi nasional dan menjadikan Sulawesi Utara menjadi provinsi keempat tertinggi di Indonesia. Penanganan PJK bertujuan untuk mencegah kejadian koroner berulang dan komplikasi melalui modifikasi faktor resiko. Data dinas kesehatan Sulawesi Utara jurnal epidemiologi Indonesia (Januari 2021). Data dari Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon 1 tahun terakhir periode Mei 2023 sampai April 2024 ditemukan 125 kasus CAD (Data Rekam Medik RS Gunung Maria Tomohon). **Tujuan :** ini untuk mendeskripsikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner di RS Gunung Maria Tomohon. **Metode :** penulis dapat menggunakan metode deskripsi. Adapun juga sampelnya adalah Tn. P.H data yang diperoleh dengan cara yaitu: wawancara dengan pasien, pemeriksaan fisik, observasi, memperoleh catatan dan laporan diagnostic, bekerja sama dengan perawat. **Hasil :** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosis yang ditemukan yaitu : penurunan curah jantung, pola nafas tidak efektif, nyeri akut, intoleransi aktivitas. **Kesimpulan :** kerja sama antar sesama tim kesehatan, keluarga dan pasien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien. Setelah melakukan pengkajian penulis menemukan 5 diagnosis yang diangkat, dan semua sudah dapat teratasi.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORSINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
CURRICULUM VITAE.....	vi
CURRICULUM VITAE.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	i
DAFTAR TABEL.....	ii
DAFTAR LAMPIRAN	iii
BAB I	4
PENDAHULUAN.....	4
1. 1 Latar Belakang.....	4
1. 2 Perumusan Masalah.....	6
1. 3 Tujuan penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4.1 Bagi pasien dan keluarga	6
1.4.2 Bagi pelayanan keperawatan.....	6
1.4.3 Institusi pendidikan.....	7
1.4.4 Penulis.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Konsep penyakit jantung 52.1.1	Definisi
.....	8
2.1.2. Etiologi	8
2.1.3 Pathway Diagram	10
2.1.4 Anatomi dan fisiologi	13
2.1.5 Faktor resiko	16
Faktor yang tidak dapat diubah	16

2.1.6	Patofisiologi	19
2.1.7	Manifestasi klinis	19
2.1.8	Pemeriksaan diagnostik	20
2.1.9	Pencegahan dan Penanganan	20
2.1.10	Penatalaksanaan medis	22
2.2	Konsep dasar keperawatan	22
2.2.1	Pengkajian	22
2.2.2	Diagnosis Keperawatan.....	23
2.2.3	Rencana Keperawatan.....	23
2.2.4	Implementasi Keperawatan.....	26
2.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	26
BAB III JENIS PENELITIAN		28
3.1	Jenis/desain penelitian	28
3.2	Subjek Studi Kasus.....	28
3.3	Definisi Operasional	28
3.4	Lokasi dan waktu studi kasus	29
3.5	Proses Pengumpulan Data	29
3.6	Penyajian Data	30
3.7	Etika Penelitian	30
BAB IV TINJAUAN KASUS.....		32
4.2	diagnosa keperawatan	50
4.3	Intervensi Implementasi Evaluasi.....	56
BAB V PEMBAHASAN.....		94
5.1	Pengkajian.....	94
5.2	Diagnosis Keperawatan	95
3.3	Intervensi.....	96
BAB VI PENUTUP.....		98
6.1	Kesimpulan	98
6.2	Saran	99
DAFTAR PUSTAKA		100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung.....	
Gambar 2.1 Hasil EKG.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 hasil laboratorium.....	50
Tabel 4.2 Analisa data	56
Tabel 4.3 rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi.....	63
Tabel 4.4 catatan perkembangan.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>informed consent</i>	101
--	-----

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan dan ketidakmampuan manusia beradaptasi terhadap lingkungan secara biologis, psikologis, maupun sosial dan budaya. Penyakit adalah bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme benda asing atau luka (bersifat objektif). Seseorang yang menderita penyakit belum tentu merasa sakit dan sebaliknya orang mengeluh sakit padahal tidak ditemukan penyakit. (Nopriyanto et al. 2019).

Penyakit jantung koroner menjadi salah satu persoalan kesehatan utama baik di negara maju maupun negara berkembang, penyakit jantung koroner atau penyakit arteri koroner didefinisikan sebagai gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Penyakit jantung koroner juga merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab kematian tertinggi. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit kelainan pada jantung dan pembuluh darah. Salah satu penyakit dari kardiovaskular adalah penyakit jantung koroner, atau yang biasa dikenal dengan PJK (Sandi et al., 2019) (Tampubolon, Ginting, and Saragi Turnip 2023).

Faktor resiko seperti umur, keturunan, jenis kelamin, anatomi pembuluh koroner dan faktor metabolisme adalah faktor-faktor alamiah yang sudah tidak dapat diubah. Namun, ada berbagai faktor resiko yang justru dapat diubah atau diperbaiki. Sangat jarang orang menyadari bahwa faktor resiko penyakit jantung koroner bias lahir dari kebiasaan hidup sehari-hari yang buruk misalnya pola konsumsi lemak yang berlebih, perilaku merokok, kurang olahraga atau pengelolaan stress yang buruk (anise, 2005). Faktor perilaku dan gaya hidup berupa, kebiasaan merokok, riwayat penyakit hipertensi dan hiperkolesterolemia bisa menyebabkan penyakit jantung koroner.

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menghimbau adanya pengurangan kematian yang diakibat oleh penyakit tidak menular, salah satunya mengurangi sepertiga kematian dini akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2030 dengan memperhatikan faktor resiko pencetusnya (Bappenas, 2020) (Tampubolon, Ginting, and Saragi Turnip 2023). Mengingat tingginya angka

kematian pada penyakit jantung koroner, maka pencegahan pada penyakit ini harus dilakukan sedini mungkin.

World Health Organization (WHO) tahun 2019, Menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian di dunia. Berdasarkan data WHO, Penyakit jantung koroner merupakan urutan pertama dari sepuluh penyakit yang mematikan. angka kematian akibat kardiovaskular di dunia sebanyak 17,9 juta pada tahun 2019 dan 38% berumur dibawah 70 tahun kematian Penyakit jantung koroner di seluruh dunia pada tahun 2010 adalah 17 juta pertahun, dan diprediksikan terus akan meningkat menjadi 23,4% pada tahun 2030.

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2020, menunjukan bahwa penduduk indonesia yang berusia > 15 tahun memiliki kolesterol total abnormal 21,2%, HDL rendah 24,3%, LDL tinggi 9,0% dan sangat tinggi 3,4%. Berdasarkan data Provinsi Sulawesi Utara penderita Penyakit Jantung Koroner sebesar 1,8% dan menjadi provinsi keempat tertinggi di Indonesia.

Data dari Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon 1 tahun terakhir periode mei 2023 sampai april 2024 ditemukan 125 kasus CAD (Data Rekam Medik RS Gunung Maria Tomohon). (Erawati 2021).

Melihat data dan fakta yang terjadi maka penulis tertarik untuk mengembangkan kemampuan dan pengetahuan, serta menambah pengalaman untuk bisa menjadi perawat yang kompeten dalam dunia pekerjaan dalam bidang kesehatan. Maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah ini pada Tn. P.H dengan masalah utama Penyakit Jantung Koroner (PJK) di rumah sakit gunung maria tomohon, penulis berharap bisa memberikan perubahan serta manfaat pada keluarga dengan memberikan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan kepada keluarga Tn. P.H dengan masalah kesehatan penyakit jantung koroner. Semoga dapat dijadikan motivasi sebagai pedoman bagi pasien dan keluarga untuk bisa menyelesaikan masalah kesehatan yang ada pada Tn. P.H dan dapat memperluas pengetahuan pasien dan keluarga mengenai Penyakit Jantung Koroner

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan penulis diatas didapatkan bahwa kasus Penyakit Jantung Koroner ini adalah salah satu penyakit tidak menular yang mematikan. penyakit lebih banyak menyerang usia lanjut atau usia dewasa.

Penyakit Jantung Koroner ini juga bisa menyebabkan kematian, jika tidak mendapatkan penanganan atau tindakan yang lebih lanjut. Oleh karena itu dalam penyusunan dalam penyusunan studi kasus asuhan keperawatan ini penulis merasa perlunya penanganan dalam memberikan edukasi dan perawatan terkait kasus penyakit jantung koroner ini kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemulihan pada pasien dan meningkatkan kepuasan keluarga dalam pelayanan yang diberikan.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Dapat mengetahui konsep dasar teori dan asuhan keperawatan serta mengaplikasikannya pada Tn. P H. Dengan gangguan coronary artery disease di ruangan ICU RS gunung maria tomohon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. P.H dengan gangguan Penyakit Jantung Koroner (PJK)
2. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. P.H dengan gangguan Penyakit jantung Koroner (PJK)
3. Mahasiswa mampu merencanakan rencana tindakan keperawatan pada Tn. P.H. dengan gangguan Penyakit Jantung Koroner (PJK)
4. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. P.H dengan gangguan Penyakit Jantung Koroner (PJK)
5. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada Tn. P.H dengan gangguan Penyakit Jantung Koroner

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pasien dan keluarga

Agar pasien bisa mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien agar keluarga pasien juga dapat mengetahui seputaran tentang keadaan umum dan penyakit yang dialami pasien

1.4.2 Bagi pelayanan keperawatan

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperoleh dalam pelaksanaan praktek keperawatan yang tepat khususnya untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit coronary artery disease

1.4.3 Institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi

pengembangan keilmuan khususnya bagi asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit coronary artery disease.

1.4.4 Penulis

Menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner

BAB II

LANDASAN PENYAKIT

2.1 Konsep penyakit jantung koroner

2.1.1 Definisi

Penyakit jantung koroner merupakan juga penyakit yang disebabkan oleh adanya plak yang menumpuk didalam arteri koroner sehingga terjadi penyempitan atau sumbatan yang mensuplai oksigen O₂ ke otot jantung yang berimbas pada gangguan fungsi jantung. Sehingga dapat menyebabkan angina pectoris, syndrom koroner akut, infark miokardium, serangan jantung , distrimia gagal jantung, dan bahkan kematian mendadak. (Monita Aprilia 2020).

Penyakit jantung koroner adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan atau penghambatan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung dan merupakan kelainan mikroardium yang disebabkan oleh insufisiensi aliran darah koroner. Penyebab paling utama penyakit jantung koroner dislipidemia. Dislipidemia merupakan faktor resiko yang utama penyakit jantung. Perubahan gaya hidup masyarakat erat hubungannya dengan peningkatan kadar lipid.

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit jantung mematikan. Penyebab utama terjadinya penyakit ini adalah penyempitan arteri koronaria. penyempitan terjadi karena adanya kondisi aterosklerosis atau spasme maupun kombinasi dari keduanya. Penyakit jantung koroner masih menjadi masalah utama baik di negara maju maupun negara berkembang.

2.1.2. Etiologi

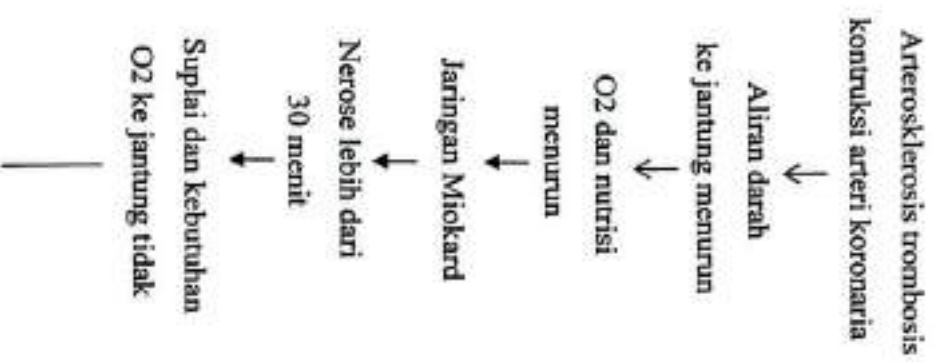
Penyebab utama terjadinya penyakit ini adalah penyempitan arteri koronaria, penyempitan terjadi karena adanya kondisi aterosklerosis atau spasme maupun kombinasi dari keduanya. Menurut kodim (2016), merokok dapat menyebabkan resiko besar untuk terjadinya penyakit jantung koroner bagi perokok pasif dan aktif. Penderita jantung koroner seringkali didahului oleh penyakit lain seperti hipertensi, diabetes melitus, dan kolestrol yang tinggi, hipertensi adalah terjadi peningkatan dari tekanan darah pada pembuluh darah terutama arteri koroner yang berakibat terjadinya penurunan suplai darah ke otot jantung, menurut penelitian bahwa 20% penderita hipertensi akan mengalami penyakit jantung koroner.(Santosa and

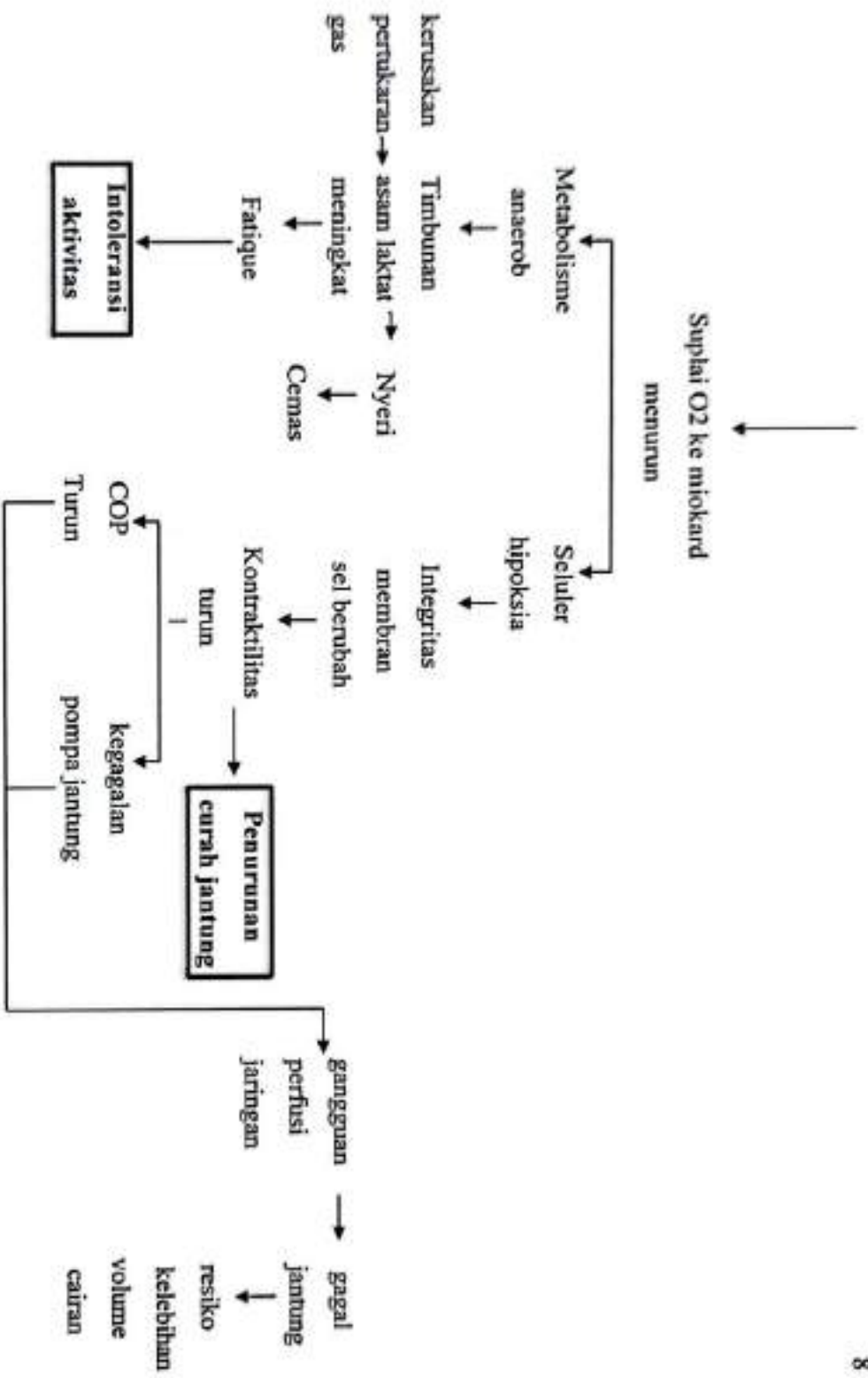
Baharuddin 2020).

Penyakit jantung koroner pada saat ini masih merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia faktor penyebab yang paling dominan adalah adanya penyempitan pada pembuluh darah yang salah satunya disebabkan oleh peningkatan kadar kolesterol dalam darah. kadar kolesterol darah dapat menurun dengan pengaturan diet, diantaranya dengan menurunkan asupan lemak total . Beberapa penelitian menunjukan pengurangan lemak total mempunyai efek yang baik dalam metabolisme lemak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi lemak dengan kejadian. Hiperkolesterolemia dan untuk mengetahui besarnya resiko terjadi

Penyakit jantung koroner PJK yaitu penyakit yang timbul akibat plak menumpuk di dalam arteri koroner yang mensuplai oksigen ke otot jantung . Penyakit jantung koroner dengan sindrom akut memiliki gejala hampir sama akan tetapi ada beberapa gejala yang berbeda. perbedaan dari kedua penyakit ini seperti iskemia dan merasakan rasa tidak nyaman di bagian dada. Rasa tidak nyaman pada penyakit jantung koroner.

2.1.3 Pathway Diagram



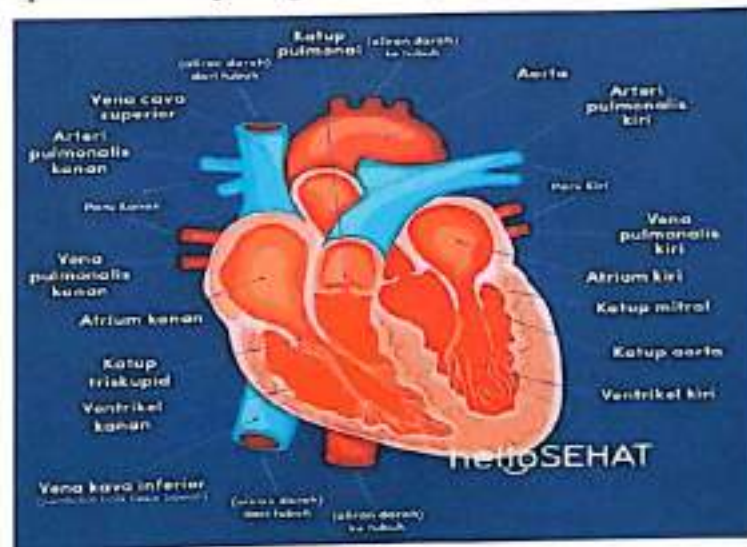


2.1.4 Anatomi dan fisiologi

Jantung terletak di rongga dada diselaputi oleh satu membran pelindung yang disebut perikardium. Dinding jantung terdiri atas 3 lapis yaitu perikardium, miokardium, dan endokardium. Dinding jantung terdiri atas jaringan ikat padat yang membentuk suatu kerangka fibrosa dan otot jantung. Serabut otot jantung bercabang-cabang dan beranastomosis secara erat (timurawan, 2017). Jantung adalah organ berotot, berbentuk kencut, berongga, basisnya diatas, dan puncaknya dibawah. Apeknya (puncak) miring ke sebelah kiri.

Jantung memiliki berat sekitar 300gr, meskipun berat dan ukurannya dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, beratnya aktivitas fisik dll. Jantung dewasa normal berdetak sekitar 60 sampai 80 kali per menit, menyemburkan sekitar 70 ml darah dari kedua ventrike per detakan, dan keluaran totalnya sekitar 5L / menit .

Jantung terletak di dalam rongga mediastinum dari rongga dada / toraks, diantara kedua paru, selaput yang mengitari jantung disebut perikardium, yang terdiri dari atas 2 lapisan, yaitu pericardium parietalis, merupakan lapisan luar yang melekat pada tulang dada dan selaput paru, dan perikardium viseralis, yaitu lapisan permukaan dari jantung itu sendiri yang juga disebut epikardium.



Organ jantung terdiri atas 4 ruang, yaitu 2 ruang yang berdinding tipis, disebut atrium, dan 2 ruang yang berdinding tebal disebut ventrikel

1. Atrium

- a. Atrium kanan, berfungsi sebagai tempat penampungan darah yang rendah oksigen dari seluruh tubuh
- b. Atrium kiri, berfungsi sebagai penerima darah yang kaya oksigen dari kedua paru melalui 4 buah vena pulmonalis.

2. Ventrikel (bilik)

Permukaan dalam ventrikel memperlihatkan alur-alur otot yang disebut trabekula.

- a. Ventrikel kanan, menerima darah dari atrium kanan dan dipompa ke paru-paru melalui arteri pulmonalis.
- b. Ventrikel kiri, menerima darah dari atrium kiri dan dipompakan ke seluruh tubuh melalui aorta.

Untuk menghubungkan antara ruang satu dengan yang lain, jantung dilengkapi dengan katub-katub, diantaranya :

a. Katub atrioventrikuler

Oleh karena letaknya antara atrium dan ventrikel, maka disebut dengan katub atrioventrikuler, yaitu :

- 1) Katub trikuspidalis, merupakan katub yang terletak di antara atrium kanan dan ventrikel kanan, serta mempunyai tiga buah daun katub.

b. Katub semilunaris

1. Katub pulmonal

Terletak pada arteri pulmonalis, memisahkan pembuluh ini dari ventrikel kanan.

2. Katub aorta

Terletak antara ventrikel kiri dan aorta. Kedua katub semilunar ini mempunyai bentuk yang sama, yakni terdiri dari tiga daun katub yang simetris disertai penonjolan menyerupai corong yang dikaitkan dengan sebuah cincin serabut. adapun katub semilunar memungkinkan darah mengalir dari masing-masing ventrikel ke arteri pulmonalis atau aorta selama sistole ventrikel, dan mencegah aliran balik waktu diastole ventrikel.

3. Persarafan Jantung

Jantung dipersyarafi oleh serabut simpatis, pada simpatis, dan sistem saraf autonom melalui pleksus kardiakus. syaraf simpatis berasal dari trunkus simpatikus, bagian servikal dan torakal bagian atas dan syaraf para simpatif berasal dari nerves fagus. Sistem persyarafan jantung banyak dipersyarafi oleh serabut sistem syaraf otonom. (parasimpatif dan simpatif) dengan efek yang saling berlawanan dan bekerja bertolak belakang untuk mempengaruhi perubahan pada denyut jantung, yang dapat mempertinggi, ketelitian pengaturan, syaraf oleh sistem syaraf otot. serabut parasimpatif mempersarafi nodus SA, otot-otot atrium, dan nodus AVE melalui nervus vagus. Serabut simpatis menyebar ke seluruh sistem konduksi dan miokardium. stimulasi stimpatis (adregenik) juga menyebabkan melepasnya epinefrin dan beberapa norepinefrin dari medulla adrenal. respon jantung terhadap stimulasi stimpatis diperantai oleh pengikatan norepinefrin dan epinefrin ke reseptor adregenik tertentu ; reseptor *a* terletak pada sel-sel otot polos pembuluh darah, menyebabkan terjadinya vasokonstriksi dan reseptor *b* yang terletak pada nodus AVE nodus SA dan miokardium, menyebabkan peningkatan denyut jantung, peningkatan kecepatan hantaran melewati nodus AVE, dan peningkatan kontraksi miokardium (stimulasi reseptor ini menyebabkan vasodilatasi). Hubungan sistem syaraf simpatis dan parasimpatis bekerja untuk menstabilkan tekanan darah arteri dan curah jantung untuk mengantar aliran darah sesuai kebutuhan tubuh. (Kasron 2019).

2.1.5 Faktor resiko

Faktor yang tidak dapat diubah

1. Usia

Usia memainkan fungsi penting dalam perkembangan dan progresivitas penyakit jantung koroner. (rotgers et al.,2019) seiring bertambahnya usia, resiko penyakit jantung koroner meningkat. Keadaan ini dipicu oleh

beberapa hal. Faktor pertama ialah akumulasi berbagai faktor resiko. Seiring perjalanan usia, seseorang lebih cenderung mengakumulasi faktor resiko penyakit jantung koroner seperti tekanan darah tinggi, kadar kolesterol tinggi, diabetes, dan obesitas. (rotger et al.,2019) factor-faktor resiko ini berkontribusi terhadap perkembangan aterosklerosis, proses yang mendasari penyakit jantung koroner. Faktor kedua adalah adanya perubahan struktural dan fungsional pada arteri. Penuaan dikaitkan pada perubahan struktural dan fungsional arteri, termasuk kekakuan arteri dan disfungsi endotel. (frat et al., 2022) perubahan ini dapat mengganggu kemampuan arteri untuk melebarkan dan mengatur aliran darah, sehingga meningkatkan resiko pembentukan plak dan penyempitan arteri koroner. (Naomi, Picauly, and Toy 2021)

2. Jenis kelamin

Terhadap perbedaan antara jenis kelamin dalam hal manifestasi dan perkembangan penyakit jantung koroner. Perbedaan pertama adalah usia onset. (albar et al., 2022) (hosseini et al., 2021) wanita cenderung mengalami penyakit jantung koroner sekitar sepuluh tahun lebih lambat dari pada pria. (janosik,ja) (sanchis-gomar et al., 2016) hal ini dikarenakan sebelum menopause, wanita memiliki rerata lemak adipose 50% lebih rendah dibandingkan pria dan kemampuan estrogen dengan mempengaruhi kenaikan HDL dan penurunan LDL serta membantu melemaskan sel otot polos yang berdampak menurunkan tekanan darah. (Costello & younis, 2020) namun, setelah terjadinya menopause, resiko penyakit jantung koroner pada wanita meningkat dan akhirnya menyusul pria akibat terjadinya akselerasi jumlah lemak adiposa pada wanita.

3. Riwayat keluarga

Faktor yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian penyakit jantung koroner adalah riwayat penyakit keluarga, peningkatan risiko mortalitas terhadap seseorang dengan riwayat penyakit jantung prematur pada usia kurang dari 50 tahun.

Faktor resiko yang dapat diubah:

1. Hiperlipidemia

Hyperlipidemia merupakan faktor risiko yang dapat diubah dan merupakan faktor kedua paling beresiko terjadi penyakit jantung iskemik.

2. Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi naiknya tekanan darah baik sistolik maupun diastolic dengan kriteria menurut *American Heart Association (AHA)* sistolik > 130 - 139 mmHg ataupun diastolic > 85 - 89 mmHg (masriadi et al., 2016) dampak buruk seperti aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan stroke dapat muncul dari tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dan bertahan lama. Endotel pembuluh darah dapat rusak karena tekanan darah yang lebih tinggi, yang pada gilirannya meningkatkan permeabilitas dinding pembuluh darah terhadap lipoprotein. Selain itu, hipertensi dapat mengeraskan pembuluh arteri yang berdampak pada penurunan sirkulasi darah dan ketersediaan oksigen terhadap organ-organ vital.

3. Merokok

Dampak kebiasaan merokok dalam waktu pendek atau panjang sudah diketahui oleh khalayak luas karena berhubungan dengan kematian. (janosik, 2005) (faduganatan et al., 2022) penelitian mengenai dampak buruk merokok juga telah digalangkan dan hasilnya menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan predisposisi aterosklerosis dan penyakit jantung iskemik tergantung jumlah lama konsumsi harian dan tahunan. (masriadi et al., 2016) merokok dapat memengaruhi aterosklerosis dalam berbagai cara, seperti meningkatkan modifikasi oksidatif LDL, Penurunan kadar HDL yang bersirkulasi dalam tubuh, penurunan fungsi endotel diakibatkan oleh hipoksia jaringan, dan peningkatan stress oksidan.

4. Diabetes mellitus

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme kronis yang sangat umum di seluruh dunia. (janosik, 2005) diabetes melitus terbagi menjadi berbagai kelompok, antara lain yaitu tipe 1, 2, gestasional, dan lainnya.

Kriteria tinggi kadar gula darah pada diabetes mellitus dilihat dari angka gula darah $> 220\text{mg/dl}$ (masriadi et al., 2016) terdapat kenaikan angka insidensi pada Diabetes mellitus tipe 2 sebagai akibat dari gaya hidup yang tidak sehat. (rotgers et al., 2019) berdasarkan keterangan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh dep. Kesehatan dengan menggunakan informasi dari konsensus PERKEMI 2015, prevalensi kasus diabetes mellitus di tahun 2018 diperkirakan sejumlah 10,9%. Salah satu komplikasi diabetes mellitus dapat berupa gangguan pembuluh darah makro maupun mikrovaskular gangguan makrovaskular dapat melibatkan pembuluh darah seperti jantung, otak, dan ginjal. Komplikasi mikrovaskular juga dapat melibatkan mata dan ginjal

5. Obesitas

Obesitas adalah kondisi penumpukan lemak berlebihan pada seseorang akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan energi dan penggunaan energi dalam rentan waktu yang lama. Obesitas bisa ditegakkan melalui berbagai cara seperti melalui anamnesis, pemeriksaan antropometri, dan deteksi dini komorbiditas yang dilakukan dengan berbagai pemeriksaan penunjang. (kementrian kesehatan RI, 2015) menurut klasifikasi WHO, indeks massa tubuh dibagi menjadi lima kelompok, antara lain:

Seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau *overweight* memiliki 2 kali peluang lebih banyak untuk mendapatkan penyakit jantung. (Pinckard et al., 2019) sedangkan, pasien obesitas memiliki berat badan normal. Antara tahun 2010-2018, ditemukan pertumbuhan yang sangat pesat dalam prevalensi kelebihan berat badan (3,9 persen rata-rata tahunan) serta obesitas (rata-rata 8 persen tahunan) di antara orang dewasa usia di atas 18 tahun.

2.1.6 Patofisiologi

Pada keadaan normal antara aliran darah arteri koroner dengan kebutuhan miokard menjadi seimbang. Pada penyakit jantung koroner menunjukan ketidakseimbangan antara aliran darah arterial dan kebutuhan miokardium. Keseimbangan ini dipengaruhi oleh aliran darah koroner, kepekaan miokardium terhadap iskemik dan kadar oksigen dalam darah. Aliran darah arterial yang

berkurang hampir selalu disebabkan oleh arterosklerosis. Arterosklerosis terjadi ketika dinding bagian dalam pembuluh darah arteri mengalami kerusakan. Akibatnya, sel darah dan plak yang terbentuk dari kolesterol menumpuk di dinding dalam arteri, sehingga menyumbat pembuluh darah. Bila penyakit ini semakin lanjut, maka penyempitan lumen akan diikuti perubahan vaskuler yang mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk melebar. Dengan demikian keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen genting, membahayakan miokardium distal dan daerah lesi. Lesi yang bermakna secara klinis, yang dapat menyebabkan iskemia dan disfungsi miokardium biasanya menyumbat lebih dari 75% lumen pembuluh darah. Lesi-lesi arterosklerosis biasanya berkembang pada segmen epikardial proksimal dan arteria koronaria yaitu pada tempat lengkungan yang tajam, percabangan atau perlekatan. Pada tahap lebih lanjut lesi-lesi yang tersebar difus menjadi menonjol.

2.1.7 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis utama penyakit jantung koroner adalah nyeri dada (angina pectoris) yang disebabkan oleh iskemia miokard. Berikut adalah manifestasi klinis penyakit jantung koroner (Monalita aprilia 2022)

1. Angina pectoris
 - a. Nyeri dada, seringkali seperti rasa terbakar atau tertekan
 - b. Menjalar ke lengan kiri, bahu, punggung, atau rahang.
 - c. Dipicu oleh aktivitas fisik atau stress emosional
 - d. Hilang dengan istirahat atau penggunaan obat nitrogliserin
2. Infark miokard akut (serangan jantung)
 - a. Nyeri dada yang intens dan menetap selama lebih dari 20 menit
 - b. Dapat disertai dengan gejala seperti sesak napas, berkeringat, mual, dan muntah.
 - c. Dapat menyebabkan komplikasi seperti aritmia jantung, gagal jantung, dan syok kardiogenik
3. Gagal jantung
 - a. Sesak napas saat beraktivitas atau saat berbaring
 - b. Kelelahan dan lemah
 - c. Pembengkakan kaki, pergelangan kaki, dan tungkai
4. Aritmia jantung

- a. Palpitasi (detak jantung tidak teratur)
- b. Denyut nadi yang cepat atau lambat
- c. Dapat menyebabkan pingsan atau kehilangan kesadaran.

2.1.8 Pemeriksaan diagnostik

Terdapat beberapa pemeriksaan diagnostik yang umum digunakan untuk mendeteksi dan mengevaluasi penyakit jantung koroner antara lain :

1. Elektrokardiogram (EKG) ekg merekam aktivitas listrik jantung dan dapat mengidentifikasi gangguan irama jantung serta tanda – tanda infark miokard akut / lama
2. Tes treadmill, tes ini dilakukan saat pasien berjalan di treadmill dengan kecepatan dan kemiringan yang semakin meningkat untuk melihat respon jantung terhadap aktivitas fisik
3. Ekokardiogram, merupakan ultra sonografi jantung yang dapat memvisualisasikan struktur dan fungsi jantung secara real_time
4. Pemindaian perfusi miokard menggunakan radio tracher untuk mendeteksi aliran darah ke otot jantung dan mengidentifikasi area yang mengalami iskemia atau infark.
5. Angiografi koroner, merupakan prosedur infasif dengan menyuntikan zat kontras ke pembuluh darah untuk memvisualisasikan sumbatan atau penyempitan.

2.1.9 Pencegahan dan Penanganan

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya pencegahan yang dilakukan sebelum seseorang menderita PJK. Tujuan dari pencegahan primer adalah untuk menghambat berkembangnya dan meluasnya faktor-faktor risiko PJK. Upaya pencegahan ini berupa:

a. Peningkatan kesadaran pola hidup sehat

Upaya ini dilakukan sejak bayi dengan tidak membiarkan bayi jadi gemuk dan merubah kriteria bayi gemuk sebagai seimbang gizi, enyahkan rokok, hindari stress, awasi tekanan darah, dan teratur berolahraga.

b. Pemeriksaan kesehatan secara berkala

Banyak orang yang sudah menginjak usia senja (usia diatas 40 tahun) tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit tekanan darah tinggi, kencing manis ataupun dislipidemia (kelebihan kolesterol).

Karena itu pemeriksaan kesehatan dalam rangka pencegahan primer perlu dilakukan terutama pada :

- a. Orang sehat (tanpa keluhan)
- b. Anak dari orang tua dengan riwayat hipertensi, DM, familial dislipidemia, mati mendadak pada usia kurang dari 50 tahun
- c. Obesitas

Penanganan penyakit jantung koroner dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan, termasuk perubahan gaya hidup, pengobatan farmakologis, dan prosedur infasif.

1. Perubahan gaya hidup :
 - a. Berhenti merokok
 - b. Diet sehat dengan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian utuh dan lemak sehat.
 - c. Olahraga teratur seperti berjalan kaki bersepeda atau berenang
 - d. Mengelola berat badan yang sehat
 - e. Mengelola stress dengan baik.
2. Pengobatan farmakologis :
 - a. Obat obatan untuk menurunkan kolesterol darah, seperti statin
 - b. Obat obatan untuk menurunkan tekanan darah, seperti ACE Inhibitor atau ARB
 - c. Obat obatan untuk melindungi jantung, seperti aspirin atau obat anti / platelet lainnya
 - d. Obat obatan untuk mengatur detak jantung beta/blocker

2.1.10 Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan pada penyakit jantung koroner menurut LeMone, Pricilia Dkk (2019) terbagi menjadi 4 yaitu pengobatan farmakologi, non farmakologi dan revascularisasi miokardium, perlu diketahui bahwa tidak ada satupun cara pengobatan sifatnya menyembuhkan. Dengan kata lain diperlukan modifikasi gaya

hidup agar dapat mengatasi faktor penyebab yang memicu terjadinya penyakit. Penatalaksanaan yang perlu dilakukan meliputi :

1. Pengobatan farmakologi
 - a. Nitrat, digunakan untuk mengatasi serangan angina dan mencegah angina
 - b. Aspirin
 - c. Penyekat beta (beta blocker)
 - d. Antagonis kalsium
 - e. Antikolestrol
2. Pengobatan non farmakologis
 - a. Memodifikasi pola hidup yang sehat dengan cara olahraga ringan
 - b. Mengontrol faktor resiko yang menyebabkan terjadinya PJK, seperti pola makan, dll.
 - c. Mengelola stress dengan melakukan teknik distraksi dengan cara mendengarkan musik dan relaksasi dengan cara napas dalam
 - d. Membatasi aktivitas dengan memperberat aktivitas jantung.

2.2 Konsep dasar keperawatan

2.2.1 Pengkajian

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

1. Identifikasi pasien

Tn P.H umur 58 Tahun jenis kelamin laki-laki alamat watulambot lingkungan 1, pekerjaan sebagai seorang pastor dan juga sebagai seorang dosen tanggal masuk RS tanggal 8 bulan maret tahun 2024 dengan diagnosa medis penyakit jantung koroner (PJK) Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, tanggal masuk RS, Diagnosa medis.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas dan lemah badan pasien penyakit jantung koroner adalah pasien mengalami penurunan kesadaran

3. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien pernah mengalami riwayat penyakit stroke dan juga hipertensi

4. Riwayat penyakit keluarga : Keluarga pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit keturunan

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinik tentang respon klien, keluarga, ataupun komunikasi terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat

Dalam penyakit jantung koroner biasanya diagnosa yang muncul berdasarkan SDKI yaitu :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik
5. Resiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit

2.2.3 Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat, klien, keluarga, dan orang-orang terdekat pasien untuk membantu menangani masalah dan meningkatkan status kesehatan pasien (betarix, 2019) perencanaan ini adalah tahap ketiga dalam proses perawatan kesehatan.

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung

Observasi :

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

Terapeutik :

- a. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
- b. 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 sputum

Terapeutik

- a. Pertahankan kepatenan jalan napas
- b. Posisikan posisi semi fowler atau fowler
- c. Berikan minum hangat
- d. Lakukan fisioterapi, jika perlu
- e. Lakukan penghisapan lendir < 15 menit

Edukasi

- a. Anjurkan asupan cairan 200ml/hari jika terkontra indikasi
- b. Ajarkan batuk efektif
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Observasi :

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas

Terapeutik :

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

Edukasi :

- a. Anjurkan tirah baring
- b. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
- c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- d. Anjurkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan
4. Defisit Perawatan Mandi berhubungan dengan kelemahan

Observasi :

1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri

2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan
3. Monitor kebersihan tubuh
4. Monitor integritas kulit

Terapeutik :

- a. Sediakan peralatan mandi
- b. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman
- c. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan
- d. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri

Edukasi :

- a. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan
 - b. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, jika perlu
5. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

Observasi:

1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri
2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan
3. Monitor kesehatan tubuh
4. Monitor integritas kulit

Terapeutik :

1. Sediakan peralatan mandi
2. Sediakan lingkungan yang nyaman dan aman
3. Fasilitas mandi sesuai kebutuhan
4. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri

Edukasi :

1. Jelaskan manfaat dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan kepada keluarga jika perlu

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami. Status kesehatan yang baik yang dapat menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan,

penyakit, pemulihan kesehatan dan, memfasilitasi coping melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya di evaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, untuk mempertahankan daya tahan tubuh untuk mencegah komplikasi, untuk menemukan perubahan sistem tubuh, untuk memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien, dan untuk mengimplementasi pesan dokter.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan suatu kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang sudah ditentukan. Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan juga mengukur hasil dari proses keperawatan. S (subjektif) :

Informasi subjektif didapatkan melalui anamnesis guna mengetahui keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, dan riwayat penyakit keluarga.

O (objektif) :

Hasil pemeriksaan fisik, termasuk tanda-tanda vital, skala nyeri, dan hasil pemeriksaan penunjang pasien saat ini, dianggap sebagai data objektif.

A (asesment) :

Membandingkan data subjektif dan objektif dengan maksud dan kriteria hasil, kemudian menetapkan apakah permasalahan telah teratasi, teratasi sebagian, belum teratasi, atau muncul permasalahan baru.

P (planning) :

Penilaian dalam perencanaan merupakan langkah terakhir dari evaluasi, dimana akan dinilai tingkat keberhasilan perawatan yang diberikan pada pasien, dan akan ditentukan apakah akan dilanjutkan, dihentikan, ditambahkan, atau dimodifikasi. (Patriyani et al. 2022).

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Jenis/desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif (*case studies*), yang bertujuan menjelaskan secara rinci tentang satu kasus asuhan keperawatan orang dewasa tentang penyakit jantung koroner, untuk memperoleh pemahaman terhadap apa yang terjadi pada orang dewasa dengan penyakit jantung koroner, serta manfaat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di sarana pelayanan rumah sakit.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus Karya Tulis Ilmiah ini adalah Tn P.H dengan Penyakit Jantung Koroner. Diruangan ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

3.3 Definisi Operasional

Proposal Studi kasus karya tulis ilmiah ini adalah Tn P.H dengan penyakit penyakit jantung koroner diruangan ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, maka definisi operasionalnya akan mencakup seluruh diagnose keperawatan yang akan ditetapkan dalam kasus kelolaan

1. Penurunan curah jantung, adalah keadaan dimana ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.
2. Pola napas tidak efektif, adalah keadaan ketika seorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernafasan
3. Nyeri akut, adalah nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot
4. Intoleransi aktivitas, adalah ketidakcukupan energy psikologis untuk menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan.
5. Gangguan mobilitas fisik, adalah dimana keadaan seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas)

6. Ansietas, adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

3.4 Lokasi dan waktu studi kasus

Tempat pengambilan Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah ini yaitu di ruangan ICU Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus yaitu pada hari sampai dengan , dan dilakukan selama 3 hari. Jam 07 : 00 – 20 : 00 dengan perawatan secara menyeluruh.

3.5 Proses Pengumpulan Data

3.5.2 Kepustakaan

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menggunakan berbagai sumber dari buku tentang jurnal maupun sumber website. Buku yang digunakan yaitu tentang konsep dasar asuhan keperawatan serta yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner. Artikel jurnal yang digunakan yaitu tentang kejadian penyakit jantung koroner serta artikel yang terkait atau yang terkait dengan hal tersebut.

3.5.3 Kasus asuhan keperawatan

1. Wawancara

Wawancara dilakukan melalui proses Tanya jawab secara langsung dengan pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan informasi tentang / mengenai kesehatan pasien

2. Observasi

Penulis melihat secara langsung keadaan dan kondisi Tn P.H Secara langsung meliputi : pengkajian data, pemberian tindakan yang mengevaluasi atas tindakan yang telah diberikan

3. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada Tn P.H meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

4. Implementasi tindakan keperawatan

Penulis memberikan implementasi berdasarkan semua intervensi, dimana intervensi dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang mencakup hasil dari klien sesuai dengan tindakan yang telah diberikan.

5. Dokumentasi

Penulis melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien termasuk dari data rekam medis, dan data laboratorium.

3.6 Penyajian Data

1. Data umum pasien dan keluarga

Penulis melakukan pengkajian pada pasien untuk memperoleh data umum yang dibutuhkan seperti identitas pasien dan keluarga, identitas orang tua dari pasien, identitas apakah ada saudara kandung, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikososial dan spiritual.

2. Pengkajian Head To Toe

Penulis melakukan pengkajian dengan melakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai dengan ujung kaki

3. Pola kesehatan

Penulis memperhatikan pola kesehatan Tn P.H dan menuliskannya dalam Karya Tulis Ilmiah

4. Hasil pemeriksaan diagnosis

Penulis melampirkan data pasien tersebut di Karya Tulis Ilmiah tentang hasil pemeriksaan diagnostik meliputi hasil laboratorium

5. Penatalaksanaan terapi pengobatan

Penulis melakukan terapi pengobatan termasuk indikasi dan kontraindikasi kepada pasien sesuai anjuran dokter.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Prinsip respect to person (Hormat)

Informed consent ada lembar persetujuan yang diberikan oleh keluarga atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang dilakukan terhadap Tn P.H tersebut. Perawatn menjelaskan manfaat, tujuan prosedur dan dampak dari penelitian yang dilakukan. Setelah harus di tandatangani oleh pasien atau keluarga pasien dalam hal ini penulis akan memberikan asuhan keperawatan tetapi tentunya tetap meminta persetujuan dan komunikasi yang baik dari pasien atau keluarga dari Tn P.H.

3.7.2 Prinsip Beneficence (Bermanfaat)

Semua tindakan yang dilakukan sangat bermanfaat untuk Tn P.H dan untuk membuat keluarga lebih mengerti tentang penyakit jantung koroner dan juga memahami bagaimana cara untuk merawat pasien dengan / yang terkena penyakit jantung koroner.

3.7.2 Prinsip justice (keadilan)

Justice adalah keadilan, penelitian memperlakukan semua pasien dengan baik dan adil, semua pasien diperlakukan sama saat penelitian yang dilakukan peneliti. Seperti pada Tn P.H dan juga keluarga penulis tetap bersikap adil begitupun juga ada pasien yang lainnya yang ada di rumah sakit terutama yang sedang dirawat di ruangan ICU.

BAB IV TINJAUAN KASUS

Ruang perawatan	: ICU	Autoanamnese	: √
Kamar/Bed	: Bed II	Alloanamnese	: √
Nomor CM/DM	: 005931	Tanggal MRS	: 08-03-2024
Nomor register	: 030301	Tanggal pengkajian	: 14-03-2024

4.1 Pengkajian

1. Identitas

a. Pasien

Nama inisial	: Tn. P.H
Umur	: 58 Tahun
Jenis kelamin	: laki-laki
Status	: Tidak menikah
Agama	: Kristen Katolik
Suku bangsa	: Minahasa
Warga negara	: Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Bahasa Indonesia
Pendidikan terakhir	: MSC
Pekerjaan	: Pastor / Dosen
Alamat	: Watulambot Ling I

b. Identitas penanggung jawab

Nama inisial	: Ny. D.F
Umur	: 47 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Watulambot Ling I
Pekerjaan	: IRT
Hubungan dengan pasien	: Adik dari Pasien

2. Data medik

a. Diagnosa medik

Saat masuk : PJK (Penyakit Jantung Koroner)

Saat pengkajian : PJK (Penyakit Jantung Koroner)

3. Keadaan umum

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit berat

Alasannya : Pasien penurunan kesadaran, pasien terpasang NGT, pasien terpasang Kateter dan IVFD Ns 0,9%.

b. Pemeriksaan status kesadaran

1) Kualitatif :

2) kuantitatif : GCS (Glasgow coma scale)

a) Respon motorik nilai : 4 dapat menghindari rangsangan

b) Respon bicara nilai : 3 penjelasan kalimat dan kata kata tidak sesuai

c) Respon membuka mata nilai : 4 penjelasan mata terbuka spontan

Jumlah : 11

Kesimpulan : nilai kesadaran pasien somnolen

c. Pemeriksaan tanda vital tubuh

1) Tekanan darah

Lokasi : Lengan kanan

Hasil : 158/87 mmHg

MAP : $158 + 2 \times \frac{87}{3} = 158 + 216 / 3 = 216 / 3$
= 124 mmHg

Kesimpulan MAP : perfusi darah ke perifer tidak memadai
(nilai normal MAP 70 - 105)

2) Nadi

Lokasi : arteri radialis

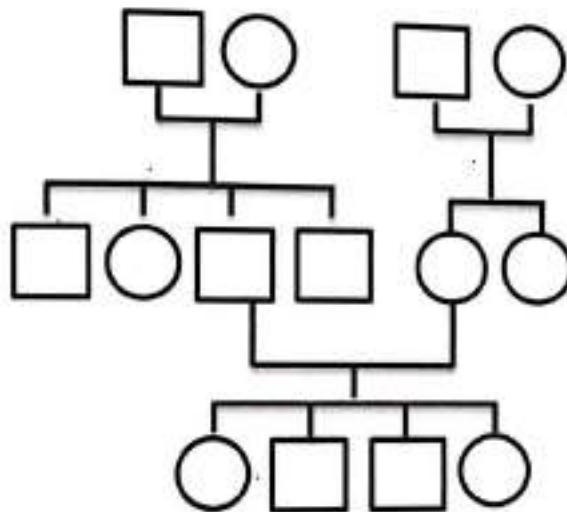
Hasil : 87 x / menit

- Irama : ireguler
 Kesimpulan : nadi pasien ireguler
- 3) Pernapasan
 Hasil : 21 x / menit
 Irama : ireguler
 Jenis pernapasan : pernapasan dada
 Kesimpulan : pernapasan pasien tidak dalam batas normal
- 4) Suhu tubuh
 Lokasi : axila
 Hasil : 36 c
 kesimpulan : Suhu badan pasien normal

d. Pengukuran

- 1) Tinggi badan : 165 cm
 2) Berat badan : 50 kg
 3) IMT : $50/(165)^2 = 50/1,65^2 = 50/2,72 = 18,38$
 Kesimpulan : berat badan pasien normal

e. Pengkajian genogram



Keterangan: : laki-laki

: Perempuan

X : Meninggal

kesimpulan : Pasien seorang laki-laki, pasien merupakan anak kedua

dari empat bersaudarah, pasien tidak tinggal bersama dengan keluarga, pasien harus tinggal sendiri karena pasien sebagai seorang pastor.

4. Pemeriksaan fisik head to toe

a. Kulit :

Kulit tampak bersih, warna kulit tampak putih, tidak terdapat bekas luka

b. Kepala dan rambut :

Bentuk kepala pasien tampak normal, tidak terdapat luka/bekas luka, kulit kepala tidak terdapat lesi, sebagian rambut pasien berwarna putih, Kebersihan kepala baik

c. Mata :

Bentuk mata tampak simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik, bentuk pupil isokor, tidak ada raccoon eye (memar pada mata),

Tidak ada edema atau pembengkakan pada kedua palpebral (kelopak mata), konjungtiva anemis

d. Telinga :

Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan kanalis pasien tampak bersih, terdapat serumen, tidak terdapat battle sign atau memar dibelakang telinga pasien, membrane tympani utuh, reflex cahaya politzer pada penyinaran lampu senter memantulkan cahaya, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, pendengaran pasien baik.

e. Hidung :

Pasien terpasang NGT,

Saat dilakukan pemeriksaan fisik posisi septum hidung pasien di tengah, tampak ada secret, tidak ada peradangan atau luka, pada mukosa hidung pasien, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman pasien masih berfungsi dengan baik

f. Rongga mulut, gigi, lidah dan tonsil :

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, mukosa bibir tampak kering, tidak terdapat *Aptae* (sariawan), tidak ada luka atau peradangan, terdapat karang gigi dan gigi berlubang, tampak gigi pasien masih lengkap, lidah pasien tampak bersih fungsi rasa pasien tidak ada.

g. Leher

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, terdapat kaku kuduk pada pasien, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, pasien terpasang NGT

h. Thorax dan pernapasan :

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, tidak ada kelainan pada bentuk dada pasien, frekuensi napas 14x/menit, irama napas tidak teratur, tidak ada tanda sianosis (kebiruan).

i. Jantung :

Saat dilakukan pemeriksaan ictus cordis tidak Nampak, jumlah HR 80x/menit irama teratur, batas jantung ada pada ICS II terletak di intercostal II-III midklavikularis sinistra, batas kanan jantung terletak di linea sternalis dextra, batas kiri jantung terletak pada linea sternalis dextra, batas jantung bawah terletak di ICS V Midklavikularis sinistra bunyi jantung II katub aorta bunyi tunggal, terdengar pada ICS II Linea sternalis dextra, bunyi jantung II katub pulmonalis, (normal bunyi tunggal, terdengar pada bunyi ICS II-III pada sternalis sinistra, bunyi jantung I katub trikuspidalis bunyi tunggal, terdengar pada ICS IV Linea sternalis sinistra, bunyi jantung I katub mitralis bunyi tunggal pada ICS V midklavikularis sinistra.

j. Abdomen : bentuk abdomen datar, tidak ada bekas luka operasi, peristaltic, usus 8 kali/menit (normal 5 sampai 35 kali/menit), ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, pembesaran hepar.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembesaran hepar.

k. Ekstremitas

Ekstremitas atas :

Saat dilakukan pemeriksaan, didapatkan ekstremitas kanan atas tampak terpasang IVFD NaCl 0.9 % 14 tetes per menit, terdapat edema pada kedua tangan atas, tampak tidak ada luka, tidak terdapat fraktur.

Ekstremitas bawah :

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, tidak terdapat edema pada kedua kaki

pasien, ekstremitas kiri dan kanan tampak kaku.

l. Kolumna vertebralis

Kolumna Vertebralis tidak dikaji

m. Genetalia

Saat dilakukan pemeriksaan, tidak ada luka atau peradangan

n. Bokong dan anus :

saat dilakukan pemeriksaan, tidak terdapat luka atau lesi, tidak terdapat hemoroid.

5. Pengkajian 11 Pola Persepsi Kesehatan

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit, pasien aktif mengajar sebagai seorang dosen

2) Riwayat penyakit saat klien masuk rumah sakit

a) Keluhan utama masuk saat klien masuk rumah sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas

b) Riwayat keluhan utama saat klien masuk rumah sakit

pasien mengatakan sesak napas dan lemah badan

c) Keluhan lain yang menyertai saat klien masuk rumah sakit,

pasien mengatakan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah susah untuk digerakkan

3) Riwayat penyakit saat dilakukan pengkajian

1) Keluhan utama saat dilakukan pengkajian

keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas

2) Riwayat keluhan utama saat dilakukan pengkajian

Keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas dan lemah badan

3) Keluhan lain yang menyertai saat dilakukan pengkajian

Keluarga pasien mengatakan keluhan lain pasien juga ada yang menyertai yaitu susah digerakannya ekstremitas atas dan ekstremitas bawah

4) Riwayat penyakit yang pernah dialami

- a) Apakah pernah mengalami penyakit yang sama :
keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah mengalami penyakit yang sama
 - b) Penyakit / gangguan kesehatan apa saja yang pernah dialami di masa lalu : keluarga pasien mengatakan pasien pernah mengalami stroke iskemik
 - c) Riwayat tindakan pembedahan : keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada riwayat tindakan pembedahan
 - d) Kebiasaan berobat pada siapa : keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai perawat khusus, dan juga biasa berobat atau control di rumah sakit
 - e) Apakah ada alergi/pencetus alergi : keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada alergi
 - f) Apakah merokok : keluarga pasien mengatakan pasien merokok tapi tidak sering
 - g) Apakah peminum alkohol : keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi alkohol tapi tidak sering
- 5) Riwayat penyakit dalam keluarga :
keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga
- b. Pola nutrisi dan metabolik
- 1) Keadaan sebelum sakit :
Makan : frekuensi napas pasien 3x sehari, jenis makanan pasien nasi, ikan dan sayur, pasien tidak ada gangguan saat makan
Minum: frekuensi minum pasien 6 gelas / hari (kurang lebih 1.500 cc / hari), jenis minuman pasien air putih, pasien tidak ada gangguan saat minum
 - 2) Keadaan sejak sakit :
Makan : frekuensi makan pasien 2x sehari, jenis makanan pasien bubur, ikan dan sayur, pasien ada gangguan saat makan.

Minum : frekuensi minum pasien 4 gelas / hari, jenis minuman pasien air putih, pasien ada gangguan saat minum

Riwayat mual/muntah : frekuensi mual sejak pasien sakit pasien tidak merasa mual dan muntah.

Pengkajian khusus gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit :

Balance cairan

a). Intake cairan

Cairan oral : 10ml

Cairan parenteral : 250ml

Total intake : 350

b). Output cairan

Urine : 450cc

Kejernihan : jernih

Muntah : 50cc

Total output : 500

Kesimpulan : pasien tidak hipervolemia atau hipovolemia

c. Pola eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Buang air besar : keluarga pasien mengatakan pasien BAB berwarna kekuningan-kuningan, berbau khas feses, konsistensi lunak, tidak ada nyeri saat BAB. Bau khas feses, konsistensi lunak, bentuk BAB lunak, pasien mengatakan tidak ada gangguan saat BAB

Buang air kecil

Berbau aromatik, kejernihan terang, jumlah urine 400cc, pasien mengatakan tidak ada gangguan saat BAK

2) Keadaan sejak sakit

BAB : keluarga pasien mengatakan pasien BAB sehari sekali, berbau, konsistensi lunak, bentuk bulat-bulat seperti kelereng, pasien mengatakan ada gangguan saat BAB

BAK : keluarga pasien mengatakan pasien BAK 4x sehari, berbau aromatic kejernihan terang Jumlah urine 400cc

keluarga pasien mengatakan saat BAK tidak ada gangguan

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Keadaan sebelum sakit

Mandi baik, Pakaian baik, Kerapihan baik, Bab baik 2-3x sehari, Bak baik / normal, Mobilisasi, Gangguan saat beraktivitas tidak ada

2) Keadaan sejak sakit :

Observasi aktivitas harian :

- a) Makan pasien dibantu oleh perawat,
- b) Mandi pasien dibantu oleh perawat
- c) Pakaian pasien hanya dibantu oleh perawat
- d) Kerapihan pasien tampak rapih
- e) Bab pasien kurang baik 2x sehari
- f) Bak pasien tidak normal
- g) Mobilisasi

Tingkat kelelahan

- a) Aktivitas yang membuat lelah : tidak ada karena pasien terbaring sakit serta pasien penurunan kesadaran
- b) Riwayat sesak napas : tidak ada

Gangguan pergerakan

Tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada tanda dan gejala gangguan pergerakan, Tidak ada efek dari gangguan pergerakan, postur tubuh pasien tinggi kurus pasien terbaring lemah ditempat tidur pasien penurunan kesadaran, ekstremitas kanan atas terpasang IVFD Ns 0,9% 14 tetes, ekstremitas bawah tidak ada gangguan pergerakan tidak ada gangguan saat beraktivitas

e. Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit

Pola kebiasaan tidur : Pasien tidur malam jam 9 malam, tidur pasien 8-9 jam, bangun pagi jam 6 pagi, pasien bangun sendiri, keluarga pasien mengatakan tidak ada alat bantu tidur

Kualitas tidur :

- a) Mengantuk pada siang hari : keluarga pasien mengatakan pasien mengantuk pada siang hari
- b) Klien tidur siang / sore : keluarga pasien mengatakan pasien tidur siang/sore hari
Berapa jam ; 8-9 jam
Gangguan saat hendak tidur tidak ada gangguan saat tidur
- 2) Keadaan sejak sakit
Observasi :
 - a) Ekspresi wajah mengantuk : pasien mengantuk
 - b) Banyak menguap: pasien tidak menguap banyak kali
 - c) Palpebra inferior berwarna gelap : pasien tidak ada palpebral inferior berwarna gelap
 Pola kebiasaan tidur :
 - a) Kapan waktu tidur : keluarga pasien mengatakan pasien waktu tidur siang dan malam sangat rutin
 - b) Berapa jam waktu tidur malam : 8-9 jam
 - c) Bangun pagi jam : jam 6 pagi
 - d) Bangun sendiri atau dibangunkan : pasien bangun sendiri
 Alat bantu tidur : pasien tidak ada alat bantu tidur
 Kualitas tidur :
 - a) Mengantuk pada siang hari : pasien mengantuk pada siang hari
 - b) Klien tidur siang / sore: pasien tidur siang/sore hari
Berapa jam :8-9 jam
Gangguan saat hendak tidur : tidak ada gangguan saat tidur
- f. Pola persepsi kognitif dan perseptual
 Persepsi sensori
 - 1) Fungsi penglihatan : fungsi penglihatan pasien baik
 Alat bantu penglihatan :Tidak ada alat bantu penglihatan
 Kemampuan menulis dan membaca : kemampuan menulis dan membaca baik
 Gangguan dalam hal penglihatan : tidak ada gangguan dalam penglihatan

- 2) Fungsi pendengaran : fungsi pendengaran pasien baik
 Alat bantu pendengaran : tidak ada alat bantu pendengaran
 Gangguan dalam hal pendengaran : tidak ada gangguan pada pendengaran
- 3) Fungsi penciuman: fungsi penciuman pasien baik
 Membedahkan bau : pasien dapat membedakan bau
 Gangguan dalam hal penciuman : tidak ada gangguan dalam hal penciuman
- 4) Fungsi komunikasi : fungsi komunikasi pasien tidak baik
 Berbicara dan berespon terhadap pembicaraan : berbicara dan berespon terhadap pembicara pasien lambat
 Gangguan dalam hal berkomunikasi : ada gangguan dalam berkomunikasi lambat
- 5) Fungsi sensitivitas kulit terhadap rangsangan : fungsi sensitivitas kulit terhadap rangsangan tidak ada

Pemeriksaan khusus konsep gangguan rasa aman dan nyaman :

Nyeri (PQRST)

Lokasi nyeri : Dada sebelah kiri

a) P (paliatif) :

Pasien mengatakan, faktor yang membuat nyeri semakin bertambah yaitu pada saat melakukan gerakan, dan membuat nyeri dapat berkurang saat diberikan posisi semi fowler.

b) Q (quality) :

Pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan seperti di tindis barang berat.

c) R (region):

Pasien mengatakan nyeri dibagian dada sebelah kiri dan menjalar sampai ke uluh hati.

d) S (severity):

Skala nyeri 6 intensitas nyeri hilang timbul dan dirasakan selama 2 menit dan kemudian hilang dan timbul kembali.

e) T (time):

Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, dan nyeri dirasakan selama 2 menit.

- g. Pola persepsi konsep diri
 - 1) Bagaimana klien memandang dirinya saat ini : pasien memandang dirinya bahagia
 - 2) Hal apa yang disukai klien mengenai dirinya :
Pasien mengagumi dirinya karena dia adalah seorang pastor dan bisa melayani orang lain
 - 3) Kekuatan / hal positif yang dimiliki klien saat ini
Pasien seorang pastor bisa mendoakan orang lain dan pasien seorang dosen
 - 4) Hal-hal apa yang dapat dilakukan klien dengan baik :
Saat ini pasien belum bisa melakukan hal-hal berat atau selebihnya karena pasien tidak berdaya hanya terbaring di tempat tidur pasien hanya bisa dilayani ditempat tidur
 - 5) Observasi :
 - a) Kontak mata ada, Rentang perhatian ada, Suara dan cara bicara pasien kurang untuk berbicara atau kurang jelas.
- h. Pola peran dan hubungan dengan sesama
 - 1) Peran pasien dalam keluarga :
Sebagai anak dan kakak pasien menjalankan peran dengan baik
 - 2) Peran pasien dalam masyarakat
Peran pasien dalam masyarakat baik
 - 3) Siapa yang dipercaya klien untuk membantu nya jika ada kesulitan :
Keluarga yang dipercayakan
 - 4) Keterlibatan klien dalam kegiatan sosial kemasyarakatan
Pasien seorang pastor dan aktif dalam melayani dalam masyarakat
- i. Pola reproduksi dan sexualitas
 - 1) Hubungan sexual : pasien tidak pernah melakukan hubungan sexualitas (pasien seorang pastor)
- j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

- 1) Masalah utama yang dihadapi saat sakit sekarang ini :
Pasien tidak bisa melakukan kegiatan apa-apa karena keadaan pasien yang masih terbaring lemah di rumah sakit
 - 2) Pandangan tentang dampak dari penyakit yang dialami sekarang ini : pasien tidak terlalu menanggapi stress karena ia tau jika stress bisa mempengaruhi pengaruh buruk pada kesehatannya dan saling berkomunikasi dengan keluarga untuk cara mengatasi penyakit yang dialami pasien
 - 3) Pandangan tentang masa depan : pasien sudah menjadi seorang pastor dan hidupnya sudah sepenuhnya untuk melayani
 - 4) Mekanisme coping saat menghadapi masalah : semua masalah yang muncul pasien dapat mengatasinya secara pribadi
- k. Pola sistem nilai kepercayaan
- 1) Agama yang dianut klien : pasien memeluk agama Kristen katolik
 - 2) Peran dan keterlibatan klien dalam mewujudkan imannya berdasarkan agama yang dianut : pasien mewujudkan dirinya menjadi seorang yang beriman yaitu seorang pastor
 - 3) Adakah hambatan melaksanakan ibadah dalam keadaan sakit : pasien tetap menjalankan ibadah dan berdoa tetapi hanya bisa di tempat tidur di rumah sakit
 - 4) Pandangan klien tentang penyakit yang dialami saat ini dalam kaitan dengan iman kepercayaannya sesuai agama yang dianut : pasien menganggap penyakitnya karena kurangnya pengetahuan tentang Kesehatan

6. Pemeriksaan penunjang

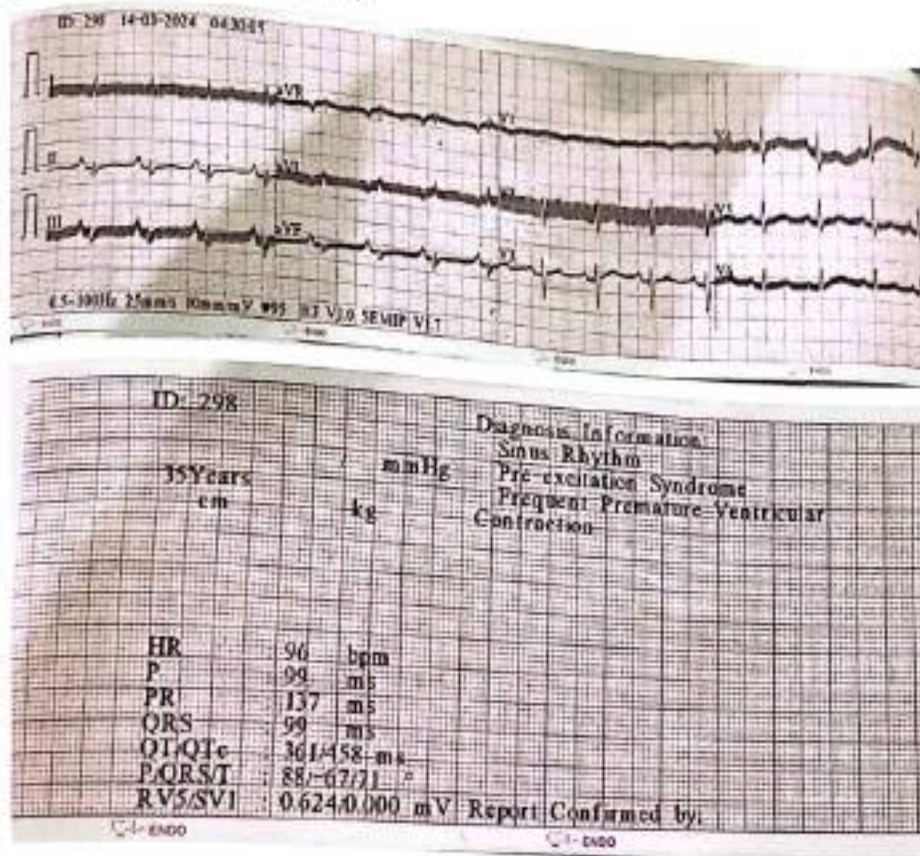
Pemeriksaan laboratorium Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon

Hematologi : Kamis 14 Maret 2024

Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Metode
Hematologi				
Darah lengkap				
-Hemoglobin	* 11,1	12 ~ 16	g/dL	Colorimetric
-Hematokrit	* 31.4	36 ~ 56	%	Comulative puls
-Eritrosit	* 3.48	4.30 ~ 5.90	Juta/uL	Hydrodynamic F
-Leukosit	* 4.20	5 ~ 10	uL	FLuorescence F
-Trombosit	155	150 ~ 400	uL	Hydrodynmaic F
Hitung jenis/DIFF				
-Basofil	0.6	0 ~ 1	%	
-Eusinofil	* 0.7	1 ~ 5	%	
-Neutrofil segment	* 79.0	40 ~ 70	%	
-Limfosit	* 12.4	30 ~ 45	%	
-Monosit	7.3	2 ~ 8	%	
Index eritrosit				
-MCV	90.3	80 ~ 100	fL	RBC HC
-MCH	31.9	24 ~ 34	Pg	
-MCHC	35.4	33 ~ 37	%	
-RDW-CV	14.0	11.5 ~ 14.1	%	
-RDW-SD	46.9	39 ~ 47	fL	
KIMIA KLINIK				
Elektrolit				
Elektrolit				
-Natrium (Na)	* 127.0	135 ~ 147	mEq/L	ISE
-Kalium (K)	4.1	3.5 ~ 5.5	mEq/L	ISE
-Clorida (CL)	* 119.0	98.0 ~ 106.0	mEq/L	ISE

Hasil Pemeriksaan : Kamis 14 Maret 2024
EKG (ElektroKardioGraf)



Hasil EKG : *Sinus Rhythm*

7. Terapi

1. Citicolin
2. Candesartan
3. Bisoprolol
4. Simastatin
5. Cefoprazone

8. Daftar Obat

1. Nama obat : citicolin injeksi, 2x1 / 3-5 menit
 - a. Klasifikasi : mengatasi gangguan memori atau perilaku yang disebabkan oleh penuaan, stroke, atau cedera kepala.
 - b. Indikasi : gangguan kesadaran akibat cedera kepala, bedah otak, infark serebral stadium akut, meningkatkan rehabilitasi anggota gerak atas pada pasien hemiplegia setelah apopleksi serebral.
 - c. Kontra Indikasi : riwayat bromhexine

- d. Efek Samping : kembung, diare, mual dan muntah, pusing dan sakit kepala, gangguan pencernaan

2. Candesartan

- a. Dosis untuk pasien : 8mg
- b. cara pemberian obat : tablet
- c. Klasifikasi obat : obat antihipertensi golongan penghambat reseptor angiotensin/angiotensin reseptor blocker (ARB)
- d. Indikasi : untuk menangani orang dewasa dan anak kurang lebih 1 tahun serta menangani jantung pada orang dewasa
- e. Kontra indikasi : riwayat hipersensitive terhadap candesartan
- f. Efek samping : adalah kulit lebih pucat dari biasanya, merasa lelah, pingsan atau pusing, mengalami bintik-bintik ungu, tanda tanda pendarahan, sakit tenggorokan, dan suhu tubuh tinggi

3. Bisoprolol

- a. Dosis untuk pasien : 5 g
- b. Cara pemberian obat : obat tablet
- c. Klasifikasi obat : obat penghambat reseptor beta yang bekerja dengan cara mempengaruhi respons terhadap impuls saraf dibagian tubuh sehingga menurunkan tekanan darah pada jantung
- d. Indikasi : mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi angina pectoris aritmia dan gagal jantung
- e. Kontra indikasi : adalah kondisi denyut jantung kurang dari 50 kali/menit dan hipotensi seperti kondisi syok hipovolemik dan kardiogenik
- f. Efek samping : kram abdomen, diare, pusing, sakit kepala, mual, denyut jantung lambat, tekanan darah rendah, keadaan mati rasa, kesemutan, ekstremitas dingin, nyeri tenggorokan, dan sesak napas atau mengi serta kelelahan.

4. Simvastatin

- a. Dosis untuk pasien : 10mg
- b. Cara pemberian obat : obat tablet
- c. Klasifikasi : obat penurunan kolesterol

- d. Indikasi : sebagai terapi pada pasien dengan resiko tinggi kardiovaskuler, yaitu pada pasien dengan riwayat penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, penyakit arteri perifer, riwayat stroke atau penyakit serebrovaskular
 - e. Kontra indikasi : riwayat sensitivitas terhadap produk simvastatin dan pasien yang sedang hamil dan menyusui
 - f. Efek samping : sembelit, mual atau sakit perut, sakit kepala
- a. Cefoperazone

- a. Dosis untuk pasien : 2x1
- b. Cara pemberian obat : injeksi Intravena
- c. Klasifikasi : obat antibiotik, sebagai mengganggu pembentukan dinding sel bakteri
- d. Indikasi : perlu diperhatikan bahwa cefoperazone hanya digunakan pada infeksi bakteri yang diduga secara kuat rentan terhadap obat ini
- e. Kontraindikasi : penggunaan pada pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap sefalosporin lain ataupun riwayat reaksi alergi berat
- f. Efek samping : diare, mual, demam, badan terasa lemah

8. Terapi cairan

- a. Jenis cairan : Nacl 0,9%
- b. Komposisi cairan : Nacl 0,9 %. Setiap 500 Ml mengandung : 4,5 klorida (Nacl) air untuk injeksi 500 ml.
- c. Indikas : untuk mengganti cairan, misalnya pada kasus dehidrasi berat, syok hipovolemia, perdarahan, sepsis, dan alkalosis metabolic dengan depleksi cairan.
- d. Tetesan / menit : 14x / menit
- e. Jumlah cairan : 500cc

9. Transfuse

Jenis transfuse : pasien tidak ada transfuse

10. Klasifikasi data

Data subjektif :

- 1. keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas

2. keluarga pasien mengatakan pasien nyeri dada sebelah kiri
3. keluarga pasien mengatakan lemah badan
4. keluarga pasien mengatakan jika beraktivitas harus dibantu oleh keluarga dan perawat
5. Keluarga pasien mengatakan pasien batuk
6. Keluarga Pasien mengatakan pasien jika beraktivitas harus dibantu oleh keluarga dan perawat
7. Pasien tidak dapat melakukan perawatan diri mandi secara mandiri
8. Pasien tidak dapat berpakaian secara mandiri
9. Keluarga pasien mengatakan pasien terdapat luka dibelakang bokong dan kemerahan
10. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang

Data objektif

1. Keadaan umum lemah
2. Pasien tampak meringis
3. Pasien tampak sesak
4. Pasien tampak lemah
5. Pasien tampak aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga
6. Pasien tampak batuk
7. Pasien perawatan diri mandi dibantu oleh perawatan dan keluarga
8. Pasien berpakaian dibantu oleh perawat dan keluarga
9. Pasien tampak terdapat luka dibelakang bokong dan kemerahan
10. Pasien terpasang IVFD Nacl 0,9 % 14 Tpm di tangan kanan
11. Tanda-tanda vital
 - TD : 158/87 mmHg
 - N : 86x/menit
 - R : 21x/menit
 - SB : 36,0 C
 - SPO2 : 94%

4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Analisa data

Data	Penyebab	Masalah
Data subjektif : 1. keluarga pasien mengatakan sesak napas 2. keluarga pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas 3. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah badan	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung
Data objektif : 1. Keadaan umum lemah 2. Pasien tampak sesak napas		
Data subjektif : 1. keluarga pasien mengatakan sesak napas 2. keluarga pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktivitas	hipersekreasi jalan napas	Pola napas tidak efektif

3. keluarga pasien mengatakan batuk-batuk 4. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah Data objektif : 1. keadaan umum pasien lemah 2. pasien tampak sesak 3. irama pernapasan tidak teratur 4. EKG, Hasil Sinus Rhythm 5. Tanda-tanda vital hasil : Td : 158/87 mmHg N : 86x/menit R : 21x/menit Sb : 36,0 c		
Data subjektif : 1. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah 2. keluarga pasien mengatakan aktivitas terbatas	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

2. kelemahan pasien 1. Menolak makan 2. Tidak ada upaya di lakukan mengurangi demam 3. Tidak ada upaya mengurangi nyeri 4. Tidak ada upaya mengurangi nyeri saat defekasi Data objektif 1. Kelemahan umum 2. Aktivitas pasien kurang membantu 3. Pasien tampak lesu dan mengantuk 4. Pasien tampak terbaring terus dengan posisi semi Fowler Data subjektif Sesak saat pasien Pasien mengatakan tidak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri	kelemahan fisik	Defisit perawatan diri
--	-----------------	------------------------

2. keluarga pasien mengatakan tidak mampu melakukan perawatan diri mandan berpakaian secara mandiri 3. keluarga pasien mengatakan sejak sakit aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat Data objektif: 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak tidak mampu melakukan perawatan diri mandan berpakaian secara mandiri 3. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat 4. TTV: Td: 158/87 mmHg N: 86x/menit R: 21x/menit Sb: 36,0c Resiko infeksi dibuktikan dengan	Kerusakan integritas kulit	Resiko infeksi
--	-----------------------------------	-----------------------

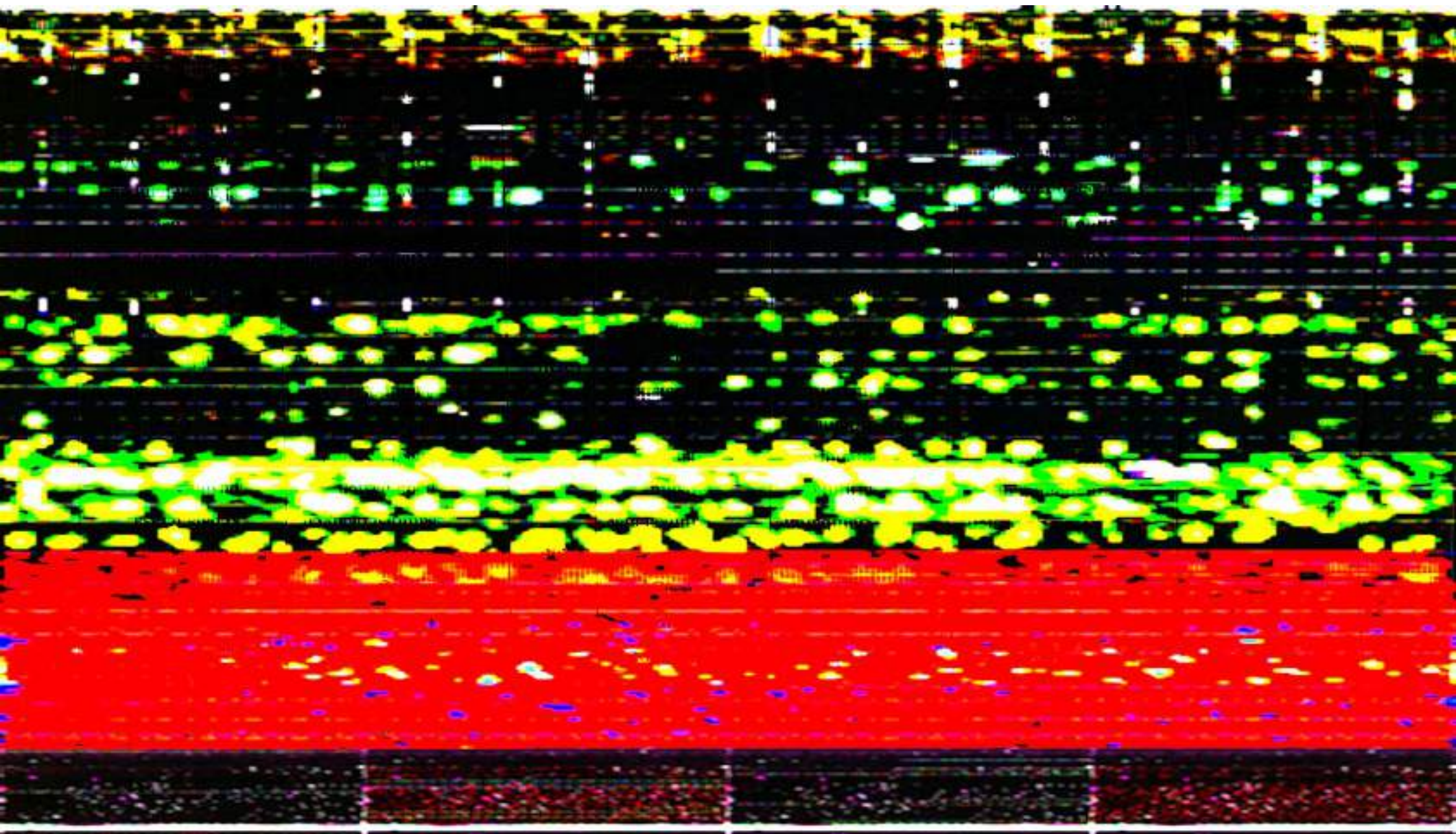
kerusakan integritas kulit diandai dengan Data subjektif : 1. Keluarga pasien mengatakan pasien terdapat luka dibelakang bokong dan kemerahan Data objektif 1. Keadaan umum pasien lemah 2. Pasien tampak terdapat luka dibagian belakang (bokong) 3. Luka pasien tampak kemerahan 4. Pasien tampak tirah baring 5. Pasien tampak lemah				
--	--	--	--	--

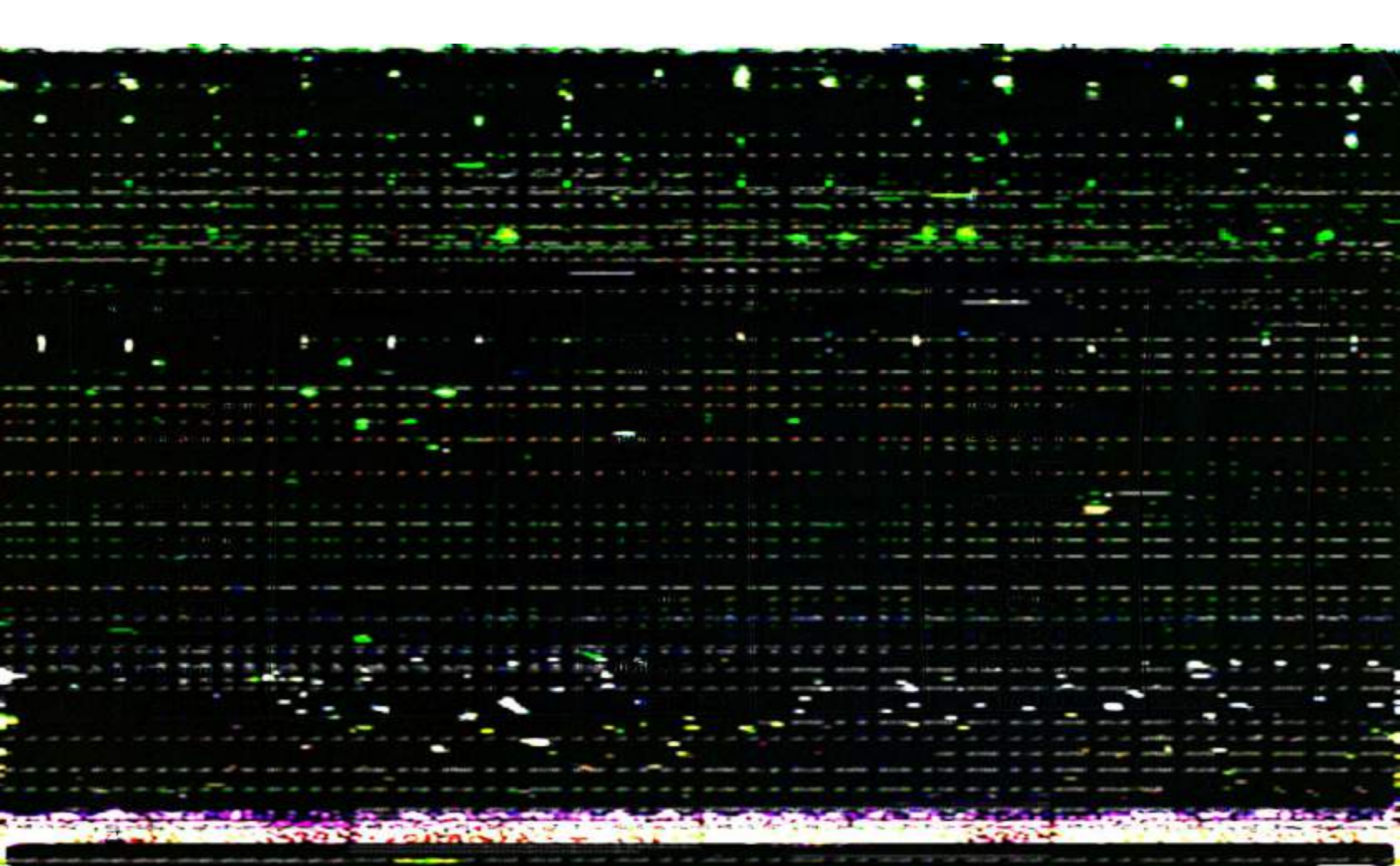
2. Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
3. Pola napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
5. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

4.3 Intervensi Implementasi Evaluasi

Waktu tanggap	Kamis 14 Maret 2024		1. keluarga pasien jantung berhubungan dengan trauma jantung ditandai dengan Data subjektif : 1. keluarga pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas	
Diagnosa keperawatan	Setelah dilakukan intervensi selama 8 jam muka jantung meningkat dengan kriteria hasil 1. Kekuatan nadi meningkat		2. keluarga pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas	
Tujuan	Observasi : 1. Identifikasi tanda dan gejala dan gejala primer penunanan curah jantung	2. Monitor jantung curah tekanan darah	1. Kekuatan nadi meningkat	
Intervensi	07.55		10.00	
Implementasi	1. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penunanan curah jantung Hasil : tanda dan gejala primer penunanan curah jantung		2. Memonitor diidentifikasi tekanan darah	
Evaluasi	Kamis 14 Maret 2024		3. keluarga pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas	





1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hipercsekresi jalan napas ditandai dengan :	1. keluarga Data subjektif : pasien mengatakan sesak napas 2. keluarga pasien mengatakan sesak napas	
Setelah dilakukan intervensi	1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum 4. Batuk efektif meningkatkan produksi sputum 3. Wheezing menurun 4. Dyspnea menurun	
Observasi :	1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Lakukan penghisapan lendir < 15 menit Edukasi :	14.00
	1. Memonitor pola napas Hasil : pasien bernapas 21x/menit 2. Monitor bunyi napas tambahan Hasil : terdengar bunyi suara tambahan wheezing 3. Memonitor sputum Hasil : pasien mengeluarkan dahak	17.55
Kamis 14 oktober 2024	Hasil : pasien Data subjektif : 1. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah 2. keluarga pasien mengatakan	

dirasakan saat napas menyakitkan batuk-batuk pasien mengatakan 4. pasien mengatakan badan terasa lemah	Data objektif : 1. keadaan umum pasien lemah 2. pasien tampak sesak	5. Frekuensi napas menyakitkan 6. Pola napas membaik	7. Anjurkan asupan cairan 200ml/hari jika terkontraindikasi Kolaborasi : 8. Pemberian bronkodilator	18.10	19.00	5. Melakukan tindakan suction Hasil : pasien dilakukan penghisapan sputum < 15 menit	3. keluarga napas menyakitkan pasien mengatakan kan sesak dirasakan saat beraktivitas 4. keluarga Pasien mengatakan kan batuk-batuk Data objektif :
--	--	--	---	-------	-------	--	--

3. Irrama	permapasan tidak teratur 4. EKG, Hasil Sinus Rhythm 5. Tanda-tanda vital hasil : Td : 158/87 mmHg N :96x/menit R :21x/menit Sb : 36,0 c
1. Kcadaan umum lemah 2. Pasien tampak scsak 3. Pasien tampak 4. Irrama permapasan tidak teratur 5. EKG, Hasil : Sinus Rhythm 6. Tanda-tanda vital hasil Td : 158/87mmHg	

8 N:96x/menit R:21x/menit Sb : 36,0 ° A : Bersihan jalan napas tidak efektif P : intervensi dilanjutkan						
--	--	--	--	--	--	--

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengatakan	2. keluarga lemah badan terasa mengatakan pasien Data subjektif : 1. keluarga dengan	1. Frekuensi nadi meningkat 2. Kemudahan dalam aktivitas sehari-hari meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 8 jam maka, intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :	1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	08.00	08.50	09.30	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	1. Data subjektif : S: 2024 2. keluarga pasien mengatakan lemah terasa badan n badan mengatakan pasien 1. keluarga pasien mengatakan aktivitas ya terbatas
---	--	--	---	---	-------	-------	-------	---	--

[illegible]

1. Keadan umum lemah	2. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh perawatan dan keluarga	3. Pasien tampak terbaring terus dengan posisi semi fowler	4. EKG, Hasil : Sinus Rhytm	5. TTV : TD : 158/87 mmHg N : 96x/menit
rumah sakit	data objektif : 1. Keadan umum lemah 2. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh perawatan dan keluarga	3. Pasien tampak terbaring terus dengan posisi semi fowler	4. Ekg	A: intoleransi aktivitas P: intervensi dilanjutkan
terapi farmakologi				

	R : 21x/menit	SB : 36,0 c				
--	---------------	-------------	--	--	--	--

3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan n dengan kelemahan ditandai dengan	1. Kemampuan mandi meningkatkan perawatan diri selama 8 jam maka intervensi keperawatan	Setelah dilakukan	1. Kemampuan mandi meningkatkan perawatan diri selama 8 jam maka meningkatkan	1. Data subjektif : sejak sakit pasien keluarga pasien mengatakan	
1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri meningkatkan kriteria hasil : 1. Kemampuan mandi meningkatkan perawatan diri selama 8 jam maka meningkatkan	2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 3. Monitor kebersihan tubuh 4. Monitor integritas kulit 5. Sediakan peralatan mandi	Observasi :	1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri meningkatkan kriteria hasil : 1. Kemampuan mandi meningkatkan perawatan diri selama 8 jam maka meningkatkan	1. Data subjektif : sejak sakit pasien keluarga pasien mengatakan	
1. Memonitor kesehatan tubuh ketika akan dimandikan Hasil : suhu normal dan dilakukan personal hygiene Memonitor integritas kulit Hasil : pasien terdapat luka	1. Memonitor kesehatan tubuh ketika akan dimandikan Hasil : suhu normal dan dilakukan personal hygiene Memonitor integritas kulit Hasil : pasien terdapat luka	1. Memonitor kesehatan tubuh ketika akan dimandikan Hasil : suhu normal dan dilakukan personal hygiene Memonitor integritas kulit Hasil : pasien terdapat luka	1. Memonitor kesehatan tubuh ketika akan dimandikan Hasil : suhu normal dan dilakukan personal hygiene Memonitor integritas kulit Hasil : pasien terdapat luka	1. Data subjektif : sejak sakit pasien keluarga pasien mengatakan	
1. keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri keluarga pasien	1. keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri keluarga pasien	1. keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri keluarga pasien	1. keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri keluarga pasien	1. Data subjektif : sejak sakit pasien keluarga pasien mengatakan	

tidak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri keluarga pasien mengatakan tidak sejak sakit aktivitas	3. Minat	6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman	7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan	8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri	Edukasi : 9. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	10. Ajarakan kepada keluarga cara memandikan pasien, jika perlu			
			16.45				17.00		
		di bagian belakang (bokong)	3. Sediakan peralatan mandi	Hasil : sebelum mandi peralatan mandi sudah disiapkan	4. Sediakan lingkungan aman dan nyaman	Hasil : menjaga privasi pasien dengan cara			
mengatakan tidak mampu berpakaian secara mandiri keluarga pasien mengatakan sejak sakit aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawatan	O : Data objektif	1. Pasien tampak lemah							

[illegible]

	dibantu oleh keluarga dan perawat	Data objektif :	5. Pasien tampak lemah	6. Pasien tampak tidak mampu melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian secara mandiri	
		19.00	5. Menjelaskan nyaman merasa respon pasien samptiran menutup	Hasil : kesehatan terhadap mandi dampak tidak mandi dan pasien manfaat keluarga kepada	tenang mengerti pasien keluarga
2. Pasien tampak tidak mampu melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian secara mandiri	3. Aktivitas				Sb: 36,0c R: 21x/m N: 96x/m mmHg TD: 158/87
	4. TTV :				

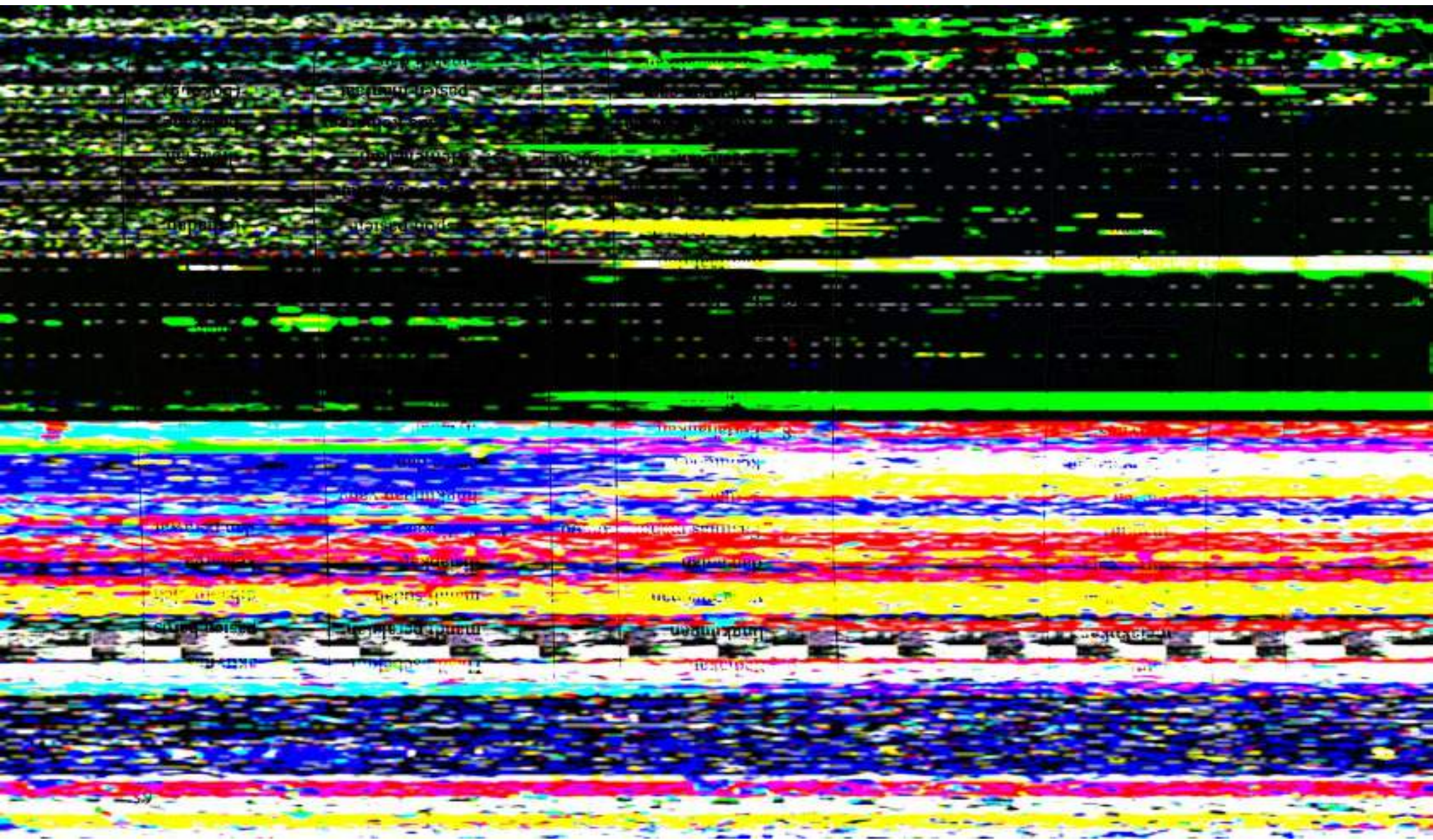
	dibantu oleh keluarga dan perawat	Data objektif :	5. Pasien tampak lemah	6. Pasien tampak tidak mampu melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian secara mandiri	
		19.00	5. Menjelaskan nyaman merasa respon pasien samptiran menutup	Hasil : kesehatan terhadap mandi dampak tidak mandi dan pasien manfaat keluarga kepada	tenang mengerti pasien keluarga
2. Pasien tampak tidak mampu melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian secara mandiri	3. Aktivitas				Sb: 36,0c R: 21x/m N: 96x/m mmHg TD: 158/87
	4. TTV :				

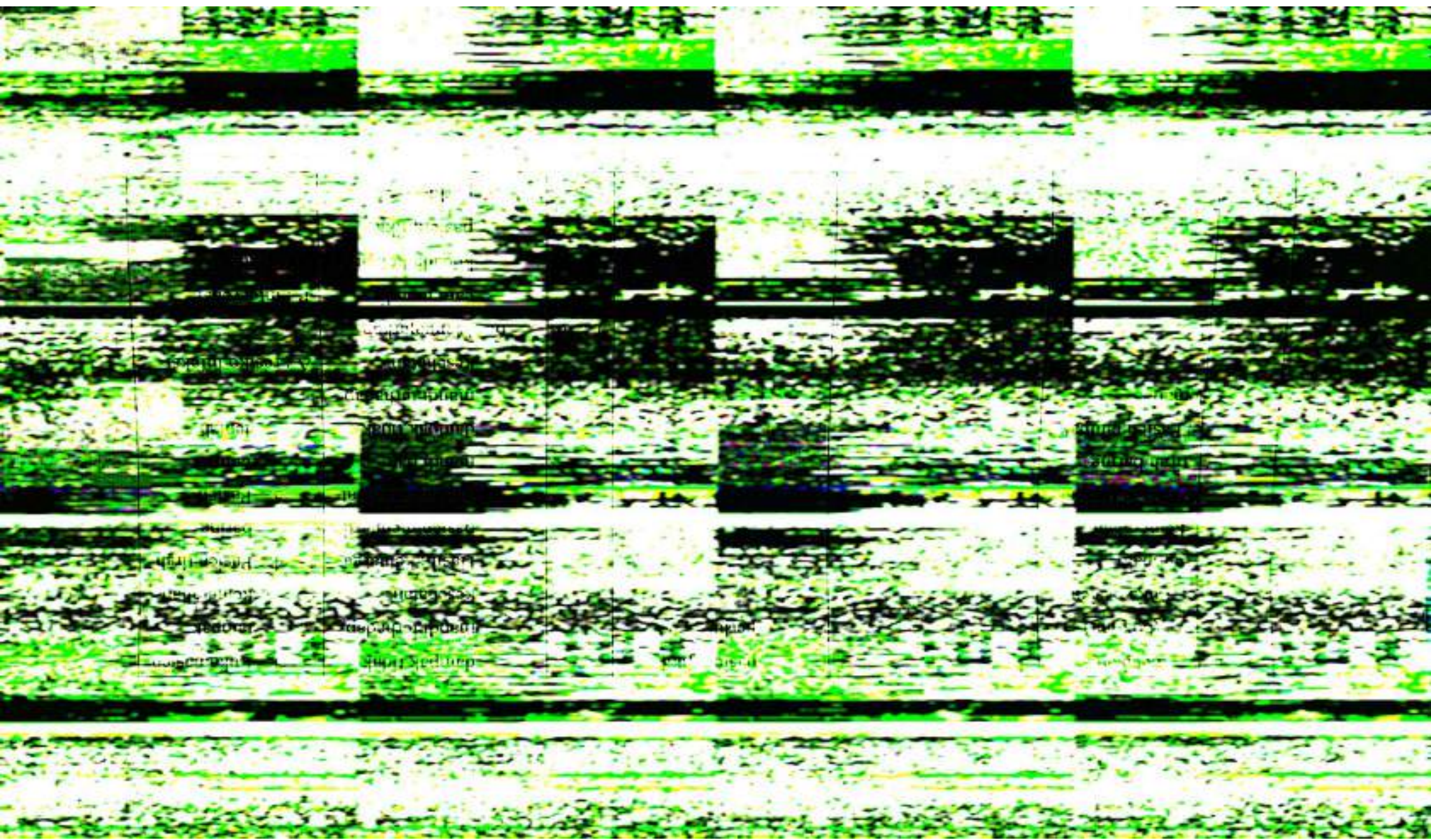
	dibantu oleh keluarga dan perawat	Data objektif :	5. Pasien tampak lemah	6. Pasien tampak tidak mampu melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian secara mandiri	
		19.00	5. Menjelaskan nyaman merasa respon pasien samptiran menutup	Hasil : kesehatan terhadap mandi dampak tidak mandi dan pasien manfaat keluarga kepada	tenang mengerti pasien keluarga
2. Pasien tampak tidak mampu melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian secara mandiri	3. Aktivitas				Sb: 36,0c R: 21x/m N: 96x/m mmHg TD: 158/87
	4. TTV :				

	dibantu oleh keluarga dan perawat	Data objektif :	5. Pasien tampak lemah	6. Pasien tampak tidak mampu melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian secara mandiri	
		19.00	5. Menjelaskan nyaman merasa respon pasien samptiran menutup	Hasil : kesehatan terhadap mandi dampak tidak mandi dan pasien manfaat keluarga kepada	tenang mengerti pasien keluarga
2. Pasien tampak tidak mampu melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian secara mandiri	3. Aktivitas				Sb: 36,0c R: 21x/m N: 96x/m mmHg TD: 158/87
	4. TTV :				

[illegible][illegible]

Resiko infeksi	dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit ditandai dengan Data subjektif :	1. Pasien terdapat luka di belakang bokong dan kemarahan pasien mengatakan lemah badan	3. Pasien mengatakan tidak mampu
	Setelah dilakukan intervensi selama 8 jam, maka resiko infeksi diharapkan tingkat infeksi menurun, kriteria hasil:	1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Kemarahan pada luka menurun 4. Nyeri pada luka menurun	4. Luka menurun
Observasi:	1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri	2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 3. Monitor kesehatan tubuh 4. Monitor integritas kulit	5. Sediakan peralatan mandi
	07,55	08,00	08,25
1. Memonitor kesehatan tubuh	ketika akan dimandikan Hasil: suhu tubuh pasien tampak normal dan dilakukan personal hygiene	2. Memonitor integritas kulit Hasil: pasie terdapat luka di bagian belakang	3. Sediakan (bokong) peralatan mandi
	5. keluarga pasien mengatakan lemah badan	6. keluarga pasien mengatakan pasien mampu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri	7. keluarga Pasien mengatakan





4.4 Catatan perkembangan hari ke-2

HARI	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
		Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung ditandai dengan Data subjektif : 1. keluarga pasien mengatakan 2. keluarga pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas 3. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah 4. keluarga pasien mengatakan kepala terasa pusing Data objektif : 1. Keadan umum lemah	07.50	1. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penunran curah jantung Hasil : tanda dan gejala primer penunran curah jantung diidentifikasi 2. Memonitor tekanan darah Hasil : TD : 140/85 mmHg 3. Memonitor saturasi oksigen pada pasien Hasil : SpO2 : 95%	1. keluarga pasien mengatakan sesak napas 2. keluarga pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas 3. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah 4. keluarga pasien mengatakan kepala terasa pusing
			10.20		

2. Kulit teraba dingin 3. Pasien tampak sesak napas 4. Pasien tampak terpasang IVFD RL 0,9 14 Tetes/menit 5. EKG, Hasil : Sinus Rhythm 6. Tanda-tanda vital : Td : 140/85 mmHg N : 86x/menit R : 21x/menit Sb : 36,0 c	11.50	13.45	4. Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil : pasien telah diberikan posisi semi fowler 5. Berkolaborasi pemberian aritmia	1. Keadan umum lemah 2. Kulit teraba dingin 3. Pasien tampak sesak napas 4. Pasien tampak terpasang IVFD 0,9% 14 Tetes/menit ditanamkan kanan 5. EKG, Hasil : Sinus Rhythm 6. Tanda-tanda vital hasil : Td : 140/85 mmHg N : 86x/menit R : 21x/menit Sb : 36,0c A : Penurunan curah jantung
--	-------	-------	--	---

P : Intervensi dilanjutkan

	2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas ditandai dengan : Data subyektif : 1. keluarga pasien mengatakan sesak napas 2. keluarga pasien mengatakan sesak napas dirasakan saat beraktivitas 3. keluarga pasien mengatakan batuk-batuk 4. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah Data objektif : a. keadaan umum pasien lemah b. pasien tampak sesak	14.10 16.05 16.30	1. Memonitor pola napas Hasil : pasien bernapas 21x/menit 2. Monitor bunyi napas tambahan Hasil : terdengar bunyi suara tambahan wheezing 3. Memonitor sputum Hasil : pasien mengeluarkan dahak 4. Memposisikan semi fowler atau fowler	S: Data subyektif : 1. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah 2. keluarga pasien mengatakan sesak napas 3. keluarga pasien mengatakan sesak napas 4. keluarga pasien mengatakan batuk Data objektif : 1. Keadaan umum lemah
--	---	--	---	--

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan dianda dengan		08.00	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Jumat 15 maret 2024
	c. irama pernapasan tidak teratur d. EKG, Hasil Sinus Rhythm e. Tanda-tanda vital hasil : Td : 140/85 mmHg N : 86x/menit R : 21x/menit Sb : 36,0 c	17.10	Hasil : pasien telah diberikan posisi semi fowler 5. Melakukan tindakan suction Hasil : pasien dilakukan penghisapan sputum < 15 menit	2. Pasien tampak sesak 3. Pasien tampak lemah 4. Irama pernapasan tidak teratur 5. EKG, Hasil : Sinus Rhythm 6. Tanda-tanda vital hasil : Td : 140/85 mmHg N : 86x/menit R : 21x/menit Sb : 36,0 c A : pola napas tidak efektif P : intervensi dilanjutkan

Data subjektif : 1. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah 2. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya terbatas 3. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat 4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat 5. Keadaan umum lemah O : data objektif :	Data subjektif : 1. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah 2. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya terbatas 3. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat 4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat 5. Keadaan umum lemah O : data objektif :	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 menggunakan ROM 4. Menjelaskan metode aktivitas fisik sehari hari 5. Hasil : metode aktivitas fisik sudah dijelaskan	09.10 10.25 11.50 13.30	1. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah 2. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya terbatas 3. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat 4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat 3. Pasien tampak terbaring terus dengan posisi semi fowler

	4. EKG, Hasil : Sinus Rhythm 5. TTV : TD : 140/85 mmHg N : 86x/menit R : 21x/menit SB : 36,0 c		Berkolaborasi dalam pemberian terapi farmakologi	6. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh perawat dan keluarga 7. Pasien tampak terbaring terus dengan posisi semi fowler 8. Ekg sinus rhythm A: intoleransi aktivitas P: intervensi dilanjutkan
	4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan	08.00	7. Memonitor kesehatan tubuh ketika akan dimandikan Hasil : subu tubuh pasien normal dan	Jumat 15 Maret 2024 S: Data subjektif 1. keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak bisa

		09.10	10.25	11.50		1. keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri 2. keluarga pasien mengatakan mandi secara mandiri 3. keluarga pasien mengatakan tidak mampu berpakaian secara mandiri 3. keluarga pasien mengatakan sejak aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat Data objektif : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak tidak mampu melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian secara mandiri
						1. dilakukan personal hygiene 8. Monitor integritas kulit Hasil : pasien terdapat luka di bagian belakang (bokong) 9. Sediakan peralatan mandi Hasil : sebelum mandi peralatan mandi sudah disiapkan 10. Sediakan lingkungan aman dan nyaman Hasil : menjaga privasi pasien dengan cara menutup sampiran
						melakukan perawatan diri mandi secara mandiri 2. keluarga pasien mengatakan mandi secara mandiri 2. keluarga pasien mengatakan tidak mampu berpakaian secara mandiri 3. keluarga pasien mengatakan sejak aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat Data objektif : 4. Pasien tampak lemah 5. Pasien tampak tidak mampu melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian secara mandiri

	Resiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit ditandai dengan			
	Data subjektif :	08.00	1. Monitor kesehatan tubuh ketika akan dimandikan	S: Data subjektif :

3. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat	4. TTV : Td : 140/85 mmHg N : 86x/m R : 21x/m Sb : 36,0c		respon pasien merasa nyaman	6. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat
		13.30	11. Menjelaskan kepada keluarga pasien manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan Hasil : keluarga pasien mengerti tentang manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan Mengajarkan cara mandi kepada keluarga	7. TTV : Td : 140/85 mmHg N : 86x/m R : 21x/m Sb : 36,0c A : defisit perawatan diri P : intervensi dilanjutkan

	1. keluarga pasien mengatakan lemah badan 2. keluarga pasien mengatakan tidak mampu untuk melakukan perawatan diri 3. keluarga pasien mengatakan secara mandiri 3. keluarga pasien mengatakan aktivitas pasien harus dibantu oleh keluarga dan perawat Data objektif 1. Kadaan umum pasien lemah 2. pasien tampak tidak mampu untuk melakukan aktivitas secara mandiri 3. aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga	09.10 10.25 11.50	1. Hasil: suhu tubuh pasien tampak normal dan dilakukan personal hygiene 2. Monitor integritas kulit Hasil: pasie terdapat luka di bagian belakang (bokong) 3. Sediakan peralatan mandi Hasil : sebelum mandi peralatan mandi sudah disiapkan 4. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman Hasil : menjaga privasi pasien dengan cara menutup sampiran respon pasien merasa nyaman	1. keluarga pasien mengatakan lemah badan 2. keluarga pasien mengatakan tidak mampu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri 3. keluarga pasien mengatakan aktivitas pasien harus dibantu oleh keluarga dan perawat O : 1. Kadaan umum pasien lemah
--	---	--	--	---

Catatan perkembangan hari ke-3

		13.30	5. Menjelaskan kepada keluarga pasien manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan Hasil : keluarga pasien mengerti tentang manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan 6. Mengajarkan cara mandi kepada keluarga pasien, jika perlu 2. Pasien tampak terhadap luka dibagian belakang (bokong) 3. Luka pasien tampak kemerahan 4. Pasien tirah baring 5. Pasien tampak lemah A : resiko infeksi P : intervensi dilanjutkan

Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	jam	implementasi	evaluasi
	Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung tidak terdapat dengan	08.00	1. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer	S : Sabtu 16 maret 2024 Data subjektif :

	Data subjektif : 1. keluarga pasien mengatakan pasien sesak nafas 2. keluarga Pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga 3. keluarga Pasien mengatakan badan terasa lemah 4. keluarga Pasien mengatakan pasien kepala terasa pusing Data objektif : 1. Keadaan umum lemah 2. Kulit teraba dingin 3. Pasien tampak sesak napas 4. Pasien tampak terpasang IVFD RL O,9 14 Tetes/menit	09.10 10.25 11.50 13.30	penurunan curah jantung Hasil : tanda dan gejala primer penurunan curah jantung diidentifikasi 2. Memonitor tekanan darah - Hasil : TD : 125/87mmHg 3. Memonitor saturasi oksigen pada pasien - Hasil : SpO2 : 95% 4. Memposisikan semi fowler atau fowler - Hasil : pasien telah diberikan posisi semi fowler 5. Berkolaborasi pemberian aritmia	1. keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas 2. keluarga pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas 3. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah 4. keluarga pasien mengatakan kepala terasa pusing Data objektif : 1. Keadaan umum lemah 2. Kulit teraba dingin 3. Pasien tampak sesak napas
--	--	---	---	---

	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hipersекреksi jalan napas ditandai dengan :	08.00	1. Memonitor pola napas Hasil : pasien bernapas 20x/menit	S: Data subjektif : Sabtu 16 maret 2024
--	---	-------	---	---

5. EKG, Hasil : Sinus Rhythm	6. Tanda-tanda vital : Td : 125/87 mmHg N : 90x/menit R : 20x/menit Sb : 36.0 c			4. Pasien tampak terpasang IVFD 0,9% 14 Tetes/menit ditangan kanan 5. EKG, Hasil : Sinus Rhythm Tanda-tanda vital hasil : Td : 125/87 mmHg N : 90x/menit R : 20x/menit Sb : 36.0 c A : Penurunan curah jantung P : Intervensi dihentikan
------------------------------	---	--	--	--

	Data subjektif : 1. keluarga pasien mengatakan sesak napas 2. keluarga pasien mengatakan sesak napas 3. keluarga pasien mengatakan sesak napas 4. keluarga pasien mengatakan sesak napas Data objektif : 1. Keadaan umum pasien lemah 2. Pasien tampak sesak 3. Pasien tampak lemah 4. Irama pernapasan tidak teratur	09.10	2. Monitor bunyi napas tambahan	Hasil : terdengar bunyi wheezing	3. Monitor sputum	Hasil : pasien mengeluarkan dahak	4. Memposisikan semi fowler atau fowler	Hasil : pasien telah diberikan posisi semi fowler	5. Melakukan tindakan suction	Hasil : pasien dilakukan penghisapan sputum < 15 menit			
	Data objektif : 1. keluarga pasien mengatakan sesak napas 2. keluarga pasien mengatakan sesak napas 3. keluarga pasien mengatakan sesak napas 4. keluarga pasien mengatakan sesak napas Data objektif : a. keadaan umum pasien lemah b. pasien tampak sesak c. irama pernapasan tidak teratur d. EKG, Hasil Sinus Rhythm Tanda-tanda vital hasil :	13.30	1. keluarga pasien mengatakan sesak napas 2. keluarga pasien mengatakan sesak napas 3. keluarga pasien mengatakan sesak napas 4. keluarga pasien mengatakan sesak napas Data objektif : a. keadaan umum pasien lemah b. pasien tampak sesak c. irama pernapasan tidak teratur d. EKG, Hasil Sinus Rhythm Tanda-tanda vital hasil :	09.10	2. Monitor bunyi napas tambahan	Hasil : terdengar bunyi wheezing	3. Monitor sputum	Hasil : pasien mengeluarkan dahak	4. Memposisikan semi fowler atau fowler	Hasil : pasien telah diberikan posisi semi fowler	5. Melakukan tindakan suction	Hasil : pasien dilakukan penghisapan sputum < 15 menit	

kamis 14 maret	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan	14.10	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : pasien tirah baring selama kurang lebih 4 jam	S: Data subjektif : Sabtu 16 maret 2024
-------------------	--	-------	--	---

	Td : 125/87 mmHg N : 90x/menit R: 20x/menit Sb : 36.0 c			5. EKG, Hasil : Sinus Rhythm 6. Tanda-tanda vital hasil : Td : 125/87 mmHg N : 90x/menit R: 20x/menit Sb : 36.0 c A : Bersihan jalan nafas tidak efektif P : intervensi dilanjutkan
--	--	--	--	--

1. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah 2. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya terbatas 3. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya 4. keluarga pasien dan perawat membantu oleh keluarga 4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya dibatasi sejak pasien masuk rumah sakit Data objektif : 1. Keadaan umum lemah 2. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh perawat dan keluarga 3. Pasien tampak terbaring terus dengan posisi semi Fowler 4. EKG, Hasil : Sinus Rhytm	16.05	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 menggunakan ROM	4. Menjelaskan metode aktivitas fisik sehari	Hasil : metode aktivitas fisik sudah dijelaskan	5. Berkolaborasi dalam pemberian terapi farmakologi	16.30	17.10	18.00
		1. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah	2. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	3. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien dan perawat membantu oleh keluarga	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya
		1. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah	2. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	3. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien dan perawat membantu oleh keluarga	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya
		1. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah	2. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	3. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien dan perawat membantu oleh keluarga	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya
		1. keluarga pasien mengatakan badan terasa lemah	2. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	3. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien dan perawat membantu oleh keluarga	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya	4. keluarga pasien mengatakan aktivitasnya

	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan	Data subjektif : 1. keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri	08.00	09.10	1. Memonitor kesehatan tubuh ketika akan dimandikan Hasil : suhu tubuh pasien normal dan dilakukan personal hygiene 2. Memonitor integritas kulit	Sabtu 16 maret 2024 S: Data subjektif 1. keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri

	S. TTV : Td : 125/87 mmHg N : 90x/menit R : 20x/menit Sb : 36.0 c			3. Pasien tampak terbaring terus dengan posisi semi fowler 4. Ekg A: intoleransi aktivitas P: intervensi dihentikan

			5. Resiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit ditandai dengan Data subjektif :		08.00	1. Memonitor kesehatan tubuh ketika akan dimandikan Hasil: suhu tubuh pasien tampak normal	S: 1. keluarga pasien mengatakan pasien lemah badan
--	--	--	---	--	-------	---	--

			Sb : 36.0 c			dampak tidak mandi terhadap kesehatan keluarga pasien mengerti tentang manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan Mengajarkan cara mandi kepada keluarga pasien jika perlu	c. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat Td : 125/87 mmHg N : 90x/menit R : 20x/menit Sb : 36.0 c A : defisit perawatan diri P : intervensi dihentikan
--	--	--	-------------	--	--	---	--

Data objektif				
1. Pasien terdapat luka dibelakang bokong dan kemarahan	2. keluarga pasien mengatakan lemah badan	3. keluarga pasien mengatakan tidak mampu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri	4. keluarga pasien mengatakan aktivitas pasien harus dibantu oleh keluarga dan perawat	1. Keadaan umum pasien lemah
2. Pasien tampak terdapat luka dibagian belakang (bokong)	3. Pasien tampak terdapat luka dibagian belakang (bokong)	4. Pasien tampak terdapat luka dibagian belakang (bokong)	1. Keadaan umum pasien lemah	2. Pasien tampak terdapat luka dibagian belakang (bokong)
3. Luka pasien tampak kemerahan	4. Pasien tirah baring			
1. Pasien terdapat luka dibelakang bokong dan kemarahan	2. keluarga pasien mengatakan lemah badan	3. keluarga pasien mengatakan tidak mampu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri	4. keluarga pasien mengatakan aktivitas pasien harus dibantu oleh keluarga dan perawat	1. Keadaan umum pasien lemah
2. Pasien tampak terdapat luka dibagian belakang (bokong)	3. Pasien tampak terdapat luka dibagian belakang (bokong)	4. Pasien tampak terdapat luka dibagian belakang (bokong)	1. Keadaan umum pasien lemah	2. Pasien tampak terdapat luka dibagian belakang (bokong)
3. Luka pasien tampak kemerahan	4. Pasien tirah baring			

	3. Luka pasien tampak kemerahan 4. Pasien tampak tirah baring 5. Pasien tampak lemah		5. Menjelaskan kepada keluarga pasien manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan Hasil : keluarga pasien mengerti tentang manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan 6. Mengajarkan cara mandi kepada keluarga pasien,	5. Pasien tampak lemah A : resiko infeksi P : intervensi dihentikan
--	---	--	---	--

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, secara singkat penulis ini menguraikan tentang kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yang penulis peroleh saat melaksanakan studi kasus asuhan keperawatan medikal bedah sistem kardiovaskular penyakit jantung koroner pada Tn P.H di ruangan ICU rumah sakit umum gunung maria tomohon yang dilaksanakan selama 3 hari dimulai pada tanggal Kamis 14 Maret 2024 dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

5.1 Pengkajian

1. Didapatkan data bahwa seseorang yang sudah mengalami penyakit jantung koroner karena fungsi sistem tubuhnya telah menurun sehingga terjadi spasme pembuluh darah/spasme ventrikel kiri dan mengakibatkan stimulus inotropik dan kortikotropik serta dilatasi pembuluh darah sehingga mengakibatkan vasopasme pembuluh darah sehingga beban kerja jantung meningkat dan terjadi hipertrofi pembuluh darah.
2. Berdasarkan tinjauan kasus yang telah didapatkan dari data pengkajian ada beberapa masalah atau tanda dan gejala yang ada pada pasien jantung koroner yaitu : pada pasien didapatkan tanda dan gejala Dispnea, dan lemah badan.
Dispnea, terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli dan mengganggu pertukaran gas. Mudah lelah terjadi karena curah jantung yang kurang menghambat ke jaringan , dan oksigen serta terjadi karena suplai darah dari jantung menurun sehingga mengakibatkan kegagalan kompensasi energi tubuh dan terjadi kelemahan tubuh.

5.2 Diagnosis Keperawatan

1. Berdasarkan sudut pandang dari tinjauan teoritis yang telah diuraikan ada terdapat 5 diagnosa keperawatan sebagai berikut :
 - a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung
 - b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersекреksi jalan napas
 - c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
 - d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik
 - e. Resiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit
2. Sedangkan pada tinjauan kasus yang diperoleh dari data pengkajian secara langsung pada klien, terdapat tiga diagnosis keperawatan yaitu :
 - a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung
 - b. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersекреksi jalan napas
 - c. Intoleransi aktivitas

Diagnosis keperawatan yang ada dalam tinjauan teoritis dan terdapat pada tinjauan kasus yaitu :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung
 diagnosis keperawatan ini diangkat karena didukung dengan data yaitu keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas, keluarga pasien mengatakan pasien nyeri dada, keluarga pasien mengatakan pasien badan terasa lemah, pasien tampak sesak napas, keadaan umum melemah terpasang oksigen 3L/menit, hasil EKG atrial rhythm, lift bundle block anterolateral myocardial.
- b. Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersекреksi jalan napas
 Diagnosa ini diangkat karena di dukung oleh data yaitu keluarga pasien mengatakan pasien sesak napas saat banyak bergerak, keluarga pasien mengatakan pasien batuk-batuk pasien tampak sesak, pasien tampak terpasang oksigen 3L/menit.

Diagnosis keperawatan Yang ada dalam tinjauan teori tapi tidak ada dalam tinjauan kasus yaitu :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Kongesti paru akibat sekunder dari perubahan membran kapiler dan retensi cairan interstisial.
- b. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan
- c. Kecemasan berhubungan dengan penurunan status kesehatan, situasi krisis, ancaman atau perubahan kesehatan.

3.3 Intervensi

Pada penyusunan asuhan keperawatan penulis menyesuaikan perencanaan tindakan berdasarkan 3 diagnosis yang ada pada klien

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan yang dibuktikan dengan keadaan umum lemah, pasien tampak sesak, konjungtiva anemis, terpasang oksigen nasal kanul 3L/ menit, terdapat kaku kuduk, dan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yaitu : mengkaji temperatur kulit, mengkaji status pemapasan, mengobservasi tanda vital, mengatur posisi (semi fowler), mempertahankan pemberian oksigen kepada pasien, penatalaksanaan pemberian program terapi.
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari maka evaluasi yang diperoleh : Subjektif : pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang, objektif : pasien tampak sakit sedang, telapak tangan pasien terasa dingin asesmen : masalah penurunan curah jantung
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien tampak sesak napas, pasien tampak terpasang oksigen 3L/menit, dan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien : mengkaji suara napas pada kedua paru, mengobservasi tanda-tanda vital, mempertahankan posisi semi fowler, mempertahankan pemberian oksigen 3L/menit mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, penatalaksanaan pemberian terapi.
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari maka evaluasi yang diperoleh : subjektif : keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak

merasa sesak lagi, objektif : pasien tampak sudah tidak sesak lagi, pasien sudah tidak menggunakan alat bantu pernapasan lagi, asesment : masalah pola napas tidak efektif sudah teratasi

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan keadaan umum lemah, aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat, aktivitas terganggu.
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik dibuktikan dengan pasien tidak mampu beraktivitas secara mandiri, keadaan umum lemah, pasien tidak mampu melakukan perawatan diri mandi dengan mandiri aktivitas pasien sejak sakit dibantu oleh keluarga dan perawat
5. Resiko infeksi berhubungan dengan integritas kulit dibuktikan dengan pasien terbaring terus, terdapat luka di bagian belakang pasien (bokong) kemeterahan pada luka di bagian belakang (bokong) pasien pasien tampak lemah.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah menguraikan pembahasan pada BAB sebelumnya mengenai pembahasan asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan kardiovaskuler penyakit jantung koroner, pada Tn. P.H di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon Ruangan ICU Maka dalam bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran

6.1.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian maka didapatkan data : keadaan umum pasien lemah, ekspresi wajah meringis, pasien sesak, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat terpasang IVFD Ns 500 ml 14 tetes/menit, terpasang oksigen 3L / menit, terdapat penurunan kekuatan pada ekstremitas atas dan bawah, hasil EKG : atrial rhythm, left bundle block anterolateral myocardial.

6.1.2 Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian maka peneliti mengangkat diagnosis keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

6.1.3 Intervensi dan implementasi keperawatan

Berdasarkan pengkajian dan diagnosis keperawatan yang diangkat maka hal yang menjadi prioritas utama dalam perawatan pasien yaitu mengobservasi tanda tanda vital, mengatur posisi semi fowler, mempertahankan pemberian oksigen, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, penatalaksanaan terapi

6.1.4 Evaluasi

Setelah dirawat selama 3 hari hasil yang diperoleh masalah penurunan curah jantung belum teratasi, masalah pola napas tidak efektif sudah teratasi, masalah nyeri akut sudah teratasi.

6.2 Saran

6.2.1 Pasien dan keluarga

Untuk mencegah terjadinya penyakit jantung koroner, dianjurkan kepada pasien/keluarga agar bisa menjaga kondisi badan tetap bugar sehingga kemungkinannya kecil terkena penyakit jantung koroner.

6.2.2 Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan dijadikan evaluasi serta masukan bagi Rumah Sakit untuk lebih memperhatikan Kualitas hidup pada pasien Jantung koroner sehingga dapat meningkatkan kepedulian pasien jantung koroner agar dapat memiliki kualitas hidup yang baik serta memahami lebih sedikit mendalam tentang penyakit jantung koroner.

6.2.3 Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan referensi dalam upaya meningkatkan dan memperkaya kajian keperawatan medikal bedah khususnya tentang gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner dan dapat menambah pengetahuan,menjadikan pandangan ataupun masukan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi mahasiswa yang nanti menjadi tenaga kesehatan

6.2.4 Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti dapat mengembangkan ilmu dan memberikan informasi serta pengetahuan kepada penderita jantung koroner khususnya mengenai gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner.

DAFTAR PUSTAKA

- Erawati, Ambar Dwi. 2021. "Peningkatan Pengetahuan Tentang Penyakit Jantung Koroner." *Jurnal ABDIMAS-HIP : Pengabdian Kepada Masyarakat* 2(1): 6-9. doi:10.37402/abdimaship.vol2.iss1.113.
- Kasron. 2019. "Anatomi Fisiologi Kardiovaskular." *Buku ajar Anatomi Fisiologi Kardiovaskular*: Yogyakarta : Nuha Medika.
- Monita Aprilia. 2020. *Literatur Review: Discharge Planning*.
- Naomi, Winda Sinthya, Intje Picauly, and Sarci Magdalena Toy. 2021. "Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner." *Media Kesehatan Masyarakat* 3(1): 99-107. doi:10.35508/mkm.v3i1.3622.
- Nopriyanto, Dwi, M Aminuddin, Iwan Samsugito, Rita Puspasari, Ruminem, and Mayusef Syukman. 2019. "MENINGKATKAN PERAN SERTA MASYARAKAT DALAM UPAYA MENURUNKAN PENINGKATAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) Dan Teknologi Yang Terjadi Dalam Dekade Ini Berdampak Pada Perubahan Pola Hidup Masyarakat . Penyakit Tidak Menular (PTM) Merupakan Akibat Dari Perubahan." *Jurnal pengabdian dan pemberdayaan masyarakat* 3(2): 285-92.
- Patriyani, Ros Endah Happy, Suci Rahayu Ningsih, Endang Caturini Sulistyowati, Betty Sunaryati, Suryanto, Dewi Setyawati, Pandu Aseta, et al. 2022. *Konsep Dasar*.
- Santosa, Winnie Nirmala, and Baharuddin Baharuddin. 2020. "Penyakit Jantung Koroner Dan Antioksidan." *KELUWIH: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran* 1(2): 98-103. doi:10.24123/kesdok.v1i2.2566.
- Tampubolon, Lindawati Farida, Amnita Ginting, and Florensia Ermasta Saragi Turnip. 2023. "Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Pusat Jantung Terpadu (PJT)." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 13(3): 1043-52. doi:10.32583/pskm.v13i3.1077.