

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.D DENGAN PJK + POST
DCA DIRUANG ICCU-CPU RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

LINDA ASLICHATUR ROKIB S.Kep
NIM. 2030064

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.D DENGAN PJK + POST
DCA DIRUANG ICCU-CPU RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ners**



Oleh :

LINDA ASLICHATUR ROKIB S.Kep
NIM. 2030064

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAP00RAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah ASLI hasil karya saya dan saya tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maa saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 12 Juli 2021
Penulis ,



Linda Aslichatur Rokib S. Kep
NIM. 2030064

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Linda Aslichatur Rokib S.Kep
N I M : 2030064
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. D Dengan
Pjk + Post Dca Diruang Iccu-Cpu Rspal Dr.
Ramelan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwanya ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns)

Surabaya, 12 Juli 2021

Pembimbing



Dedi Irawandi. S.Kep..Ns..M.Kep
NIP.03.050

Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nuh Huda. M.Kep.. Sp.Kep.MB.
NIP.03020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 12 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Linda Aslichatur Rokib, S.Kep

NIM : 203.0064

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul :Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pjk + Post Dca
Diruang Iccu-Cpu Rspal Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns.)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : **Merina Widvastuti, S.Kep..Ns., M.Kep**
NIP.03.033

Penguji 2 : **Imroatul Farida, S.Kep..Ns., M.Kep**
NIP.03.028

Penguji 3 : **Dedi Irawandi, S.Kep..Ns., M.Kep**
NIP.03.050

Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIP.03020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI Dr. Ahmad Samsulhadi selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, SKp., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan motivasi dengan

wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

5. Bapak Dedi Irawadi. S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan arahan,saran, masukan dan meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. dan Ibu Imroatul Faridah, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan membimbing saya demi penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Seluruh dosen dan staf karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat serta motivasi selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
9. Teman-teman sealmamater Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo‘a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 16 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAP00RAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	4
1.5 Metoda Penulisan	5
1.5.1 Metoda	5
1.5.2 Tehnik pengumpulan data.....	5
1.5.3 Sumber data	6
1.5.4 Sistematika Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologis.....	8
2.1.4 Manifestasi Kliniks	10
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang	11
2.2 Prosedur Pemasangan DCA	14
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	24
3.1 Pengkajian Keperawatan.....	25
3.1.1 Identitas.....	25
3.1.2 Riwayat Kesehatan.....	25
3.1.3 Observasi dan Pemeriksaan Umum	26
3.1.4 Pemeriksaan Penunjang	28
3.2 Analisa Data.....	30
3.3 Intervensi Keperawatan	31
3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	33
BAB 4 PEMBAHASAN	35
4.1 Pengkajian	35
4.2 Pemeriksaan Fisik.....	36
4.3 Diagnosa Keperawatan.....	40
4.4 Intervensi	41
4.5 Implemntasi Keperawatan	42
4.6 Evaluasi Keperawatan	43
BAB 5 PENUTUP.....	45
5.1 Simpulan.....	45

5.2	Saran.....	47
	DAFTAR PUSTAKA.....	49
	LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Terapi Obat Pasien Tn.D Dengan Diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) + Post DCA Di Ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.....	17
Tabel 3.2 Analisa Data Pasien Tn.D Dengan Diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) + Post DCA Di Ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.....	18
Tabel 3.3 Intervensi Pasien Tn.D Dengan Diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) + Post DCA Di Ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.....	20
Tabel 3.4 Intervensi Pasien Tn.D Dengan Diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) + Post DCA Di Ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.....	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Pemeriksaan Penunjang Pasien Tn.D Dengan Diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) + Post DCA Di Ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.....	16
--	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan suatu penyakit pada jantung yang disebabkan oleh suatu sumbatan pada pembuluh darah koroner yang menyebabkan otot jantung mengalami hipoksia. Sumbatan tersebut dapat disebabkan oleh penimbunan lemak, kolesterol, kalsium dan zat lain pada darah. Jika sumbatan tersebut menutup total, maka pasien akan mengalami serangan jantung. Dalam kondisi ini, jantung tidak dapat memompakan darah ke seluruh tubuh sehingga dapat menyebabkan kematian (Pratiwi, Sari & Mirwanti, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 31% kematian di dunia (17.5 juta orang) disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, 7,4 juta diantara 31% kematian penyakit kardiovaskular disebabkan oleh Penyakit jantung koroner. Berdasarkan diagnosis prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0.5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang. Sedangkan prediksi penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat pada provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1.3%) sedangkan jumlah paling sedikit ditemukan di provinsi Papua Barat, yaitu sebanyak 6.690 (0.2%) (Kemenkes RI, 2014)

Jantung dapat bekerja atau berkontraksi tanpa henti karena adanya suplai energi secara menerus. Suplai energi itu berupa oksigen dan energi ini melalui suatu pembuluh darah yang disebut pembuluh koroner. Jika pembuluh darah menyempit yang disebabkan adanya sumbatan oleh penimbunan lemak,

kolesterol, kalsium dan zat lain pada darah. Hal itu yang menyebabkan seseorang mengalami nyeri pada dada (Pratiwi, 2018). Penyakit jantung koroner disebabkan oleh gabungan Antara genetik dan faktor gaya hidup. Jantung koroner dapat dipengaruhi oleh berbagai gaya hidup yang tidak sehat yang dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah koroner. Faktor gaya hidup yang dapat menyebabkan PJK diantaranya adalah rokok, peningkatan jumlah lemak dan kolesterol dalam darah, tekanan darah tinggi, dan kadar glukosa dalam darah. Selain itu, terdapat berbagai kondisi dan kebiasaan lain yang dapat meningkatkan resiko PJK seperti kelebihan berat badan, sindrom metabolic, kurangnya aktivitas fisik, usia, dan riwayat penyakit jantung pada keluarga (Wicaksono, 2020)

Upaya perawatan yang dapat diberikan pada seseorang yang mengalami penyakit jantung koroner adalah dengan manajemen nyeri, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, dan kolaborasi farmakologis. Dalam perawatan penyakit jantung koroner perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan yang berkompetensi dalam pemberian asuhan keperawatan secara promotif, preventif dan rehabilitatif. Strategi pemberian asuhan keperawatan gawat darurat diharapkan menjadi upaya dalam meminimalkan angka kejadian kematian dan banyak kasus penyakit jantung koroner. Sehingga menjadi hal yang penting adanya asuhan keperawatan dalam merawat pasien dengan penyakit jantung koroner.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien

Dengan Penyakit Jantung Koroner + Post DCA Diruang Iccu-Cpu RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan pada pasien Tn.D dengan penyakit jantung koroner + post DCA Diruang iccu-cpu RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan penyakit jantung koroner + post DCA di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien di ruang ICCU-CPI RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pasien di ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner + post DCA di ruang iccu-cpu RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner + post DCA di ruang iccu-cpu RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1. Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner .

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Penyakit Jantung Koroner sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi keluarga dan klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit penyakit jantung koroner sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat..

d. Bagi penulis selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan penyakit jantung koroner sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metoda Penulisan

1.5.1 Metoda

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

1.5.2 Tehnik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber data

- a. Data Primer Adalah data yang di peroleh dari pasien.
- b. Data Sekunder Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.
- c. Studi kepustakaan Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.5.4 Sistematika Penulisan

Secara keseluruhan studi karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi 3 bagian, yaitu terdiri dari bagian awal:terdiri dari halaman judul, halaman pernyataan hasil karya sendiri, persetujuan komisi pembimbing, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran. Bagian inti memuat Bab 1 pendahuluan, bab 2 tinjauan pustaka, bab 3 tinjauan kasus, bab 4 pembahasan dan bab 5 penutup. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner

2.1.1 Definisi

Penyakit jantung koroner merupakan keadaan dimana terjadi penimbunan plak pada pembuluh darah koroner. Hal tersebut yang menyebabkan arteri koroner menyempit ataupun tersumbat. Arteri koroner merupakan arteri yang menyuplai darah otot jantung dengan membawa oksigen yang banyak.terdapat beberapa factor memicu penyakit ini, yaitu: gaya hidup, factor genetik, usia dan penyakit penyerta yang lain (Dursun, 2012).

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan adanya penebalan kolestrol pada dinding pembuluh darah jantung pada arteri koronaria. Arteri koronari merupakan percabangan dari arteri aorta yang bertugas mensuplai oksigen yang dibawa oleh darah ke otot – otot jantung (Cahyani & Handayani, 2016)

2.1.2 Etiologi

Menurut (Mandagi, Sudirman & Yani, 2019) Faktor- faktor risiko penyakit jantung koroner ada empat faktor risiko biologis yang tidak dapat diubah, yakni :

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Ras
4. Dan riwayat keluarga

Faktor – faktor risiko yang dapat diubah :

1. perilaku dan gaya hidup sering ditemui pada masyarakat perkotaan antara lain mengonsumsi makanan siap saji yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolahraga, dan stress (Dursun, 2012)
2. Faktor pendukung lainnya meliputi obesitas, diabetes, kurang olahraga, genetik, stres, pil kontrasepsi

2.1.3 Patofisiologis

Perkembangan PJK dimulai dari penyumbatan pembuluh jantung oleh plak pada pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah pada awalnya disebabkan peningkatan kadar kolesterol LDL (low-density lipoprotein) darah berlebihan dan menumpuk pada dinding arteri sehingga aliran darah terganggu dan juga dapat merusak pembuluh darah (Al fajar, 2015).

Penyumbatan pada pembuluh darah juga dapat disebabkan oleh penumpukan lemak disertai klot trombosit yang diakibatkan kerusakan dalam pembuluh darah. Kerusakan pada awalnya berupa plak fibrosa pembuluh darah, namun selanjutnya dapat menyebabkan ulserasi dan pendarahan di bagian dalam pembuluh darah yang menyebabkan klot darah. Pada akhirnya, dampak akut sekaligus fatal dari PJK berupa serangan jantung (Naga, 2012).

Pada umumnya PJK juga merupakan ketidakseimbangan antara penyediaan dan kebutuhan oksigen miokardium. Penyediaan oksigen miokardium bisa menurun atau kebutuhan oksigen miokardium bisa meningkat melebihi batas cadangan perfusi koroner peningkatan kebutuhan oksigen miokardium harus dipenuhi dengan peningkatan aliran darah. gangguan suplai darah arteri koroner dianggap berbahaya bila terjadi penyumbatan sebesar 70% atau lebih pada

pangkal atau cabang utama arteri koroner. Penyempitan <50% kemungkinan belum menampakkan gangguan yang berarti. Keadaan ini tergantung kepada beratnya arteriosklerosis dan luasnya gangguan jantung (Saparina, 2010).

Menurut (Nurhastuti, 2019) gambaran klinik adanya penyakit jantung koroner dapat berupa :

1. Angina pectoris

Angina Pectoris merupakan gejala yang disertai kelainan morfologik yang permanen pada miokardium. Gejala yang khas pada angina pectoris adalah nyeri dada seperti tertekan benda berat atau terasa panas ataupun seperti diremas. Rasa nyeri sering menjalar kelengan kiri atas atau bawah bagian medial, leher, daerah maksila hingga kedagu atau ke punggung, tetapi jarang menjalar ketangan kanan. Nyeri biasanya berlangsung 1-5 menit dan rasa nyeri hilang bila penderita istirahat. Angina pectoris juga dapat muncul akibat stres dan udara dingin. Angina pectoris terjadi berulang-ulang. Setiap kali keseimbangan antara ketersediaan oksigen dengan kebutuhan oksigen terganggu.

2. Infark Miokardium Akut

Merupakan PJK yang sudah masuk dalam kondisi gawat. Pada kasus ini disertai dengan nekrosis miokardium (kematian otot jantung) akibat gangguan suplai darah yang kurang. Penderita infark miokardium akut sering didahului oleh keluhan dada terasa tidak enak (chest discomfort) selain itu penderita sering mengeluh rasa lemah dan kelelahan.

3. Payah jantung

Payah jantung disebabkan oleh adanya beban volume atau tekanan darah yang berlebihan atau adanya abnormalitas dari sebagian struktur jantung. Payah jantung kebanyakan didahului oleh kondisi penyakit lain dan akibat yang ditimbulkan termasuk PJK. Pada kondisi payah jantung fungsi ventrikel kiri mundur secara drastis sehingga mengakibatkan gagalnya sistem sirkulasi darah.

4. Kematian Mendadak penderita

Kematian mendadak terjadi pada 50% PJK yang sebelumnya tanpa diawali dengan keluhan. Tetapi 20% diantaranya adalah berdasarkan iskemia miokardium akut yang biasanya didahului dengan keluhan beberapa minggu atau beberapa hari sebelumnya.

2.1.4 Manifestasi Kliniks

Gejala penybab dari penyakit jantung koronen menurut (Dursun, 2012) sebagai berikut :

1. Timbulnya rasa nyeri di dada (Angina Pectoris)
2. Sesak nafas (Dispnea)
3. Keanehan pada iram denyut jantung
4. Pusing
5. Rasa lelah berkepanjangan
6. Sakit perut, mual dan muntah

Penyakit jantung koroner dapat memberikan manifestasi klinis yang berbeda-beda. Untuk menentukan manifestasi klinisnya perlu melakukan pemeriksaan yang seksama. Dengan memperhatikan klinis penderita, riwayat

perjalanan penyakit, pemeriksaan fisik, elektrokardiografi saat istirahat, foto dada, pemeriksaan enzim jantung dapat membedakan subset klinis PJK.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Mandagi, Sudirman & Yani, 2019) pemeriksaan penunjang yang dapat diberikan meliputi :

1. Elektrokardiogram (EKG)

Gambaran EKG saat istirahat dan bukan pada saat serangan angina sering masih normal. Gambaran EKG dapat menunjukkan bahwa pasien pernah mendapat infark miokard di masa lampau. Kadang-kadang menunjukkan pembesaran ventrikel kiri pada pasien hipertensi dan angina; dapat pula menunjukkan perubahan segmen ST dan gelombang T yang tidak khas. Pada saat serangan angina, EKG akan menunjukkan depresi segmen ST dan gelombang T dapat menjadi negatif.

2. Foto rontgen dada

Foto rontgen dada sering menunjukkan bentuk jantung yang normal ; pada pasien hipertensi dapat terlihat jantung membesar dan kadang-kadang tampak adanya kalsifikasi arkus aorta. - Pemeriksaan laboratorium.

3. Pemeriksaan laboratorium

tidak begitu penting dalam diagnosis angina pectoris. Walaupun demikian untuk menyingkirkan diagnosis infark jantung akut sering dilakukan pemeriksaan enzim CPK, SGOT atau LDH. Enzim tersebut akan meningkat kadarnya pada infark jantung akut sedangkan pada angina kadarnya masih normal.

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Farmakologi

a. Pemberian Analgetik

Analgesik yang diberikan biasanya golongan narkotik (morfin) diberikan secara intravena dengan pengenceran dan diberikan secara pelan-pelan. Dosisnya awal 2,0 – 2,5 mg dapat diulangi jika perlu.

b. Nitrat

Nitrat dengan efek vasodilatasi (terutama venodilatasi) akan menurunkan venous return akan menurunkan preload yang berarti menurunkan oksigen demam. Di samping itu nitrat juga mempunyai efek dilatasi pada arteri koroner sehingga akan meningkatkan suplai oksigen. Nitrat dapat diberikan dengan sediaan spray atau sublingual, kemudian dilanjutkan dengan peroral atau intravena.

c. Aspirin

Pemberian sebagai antitrombotik sangat penting diberikan. Dianjurkan diberikan sesegera mungkin (di ruang gawat darurat) karena terbukti menurunkan angka kematian.

d. Rombolitik terapi

Prinsip pengelolaan penderita infark miokard akut adalah melakukan perbaikan aliran darah koroner secepat mungkin (Revaskularisasi/Reperfusi). Hal ini didasari oleh proses patogenesisnya, dimana terjadi penyumbatan atau trombosis dari arteri koroner. Revaskularisasi dapat dilakukan (pada umumnya)

dengan obat-obat trombolitik seperti streptokinase, r-TPA (recombinant tissue plasminogen activator complex), Urokinase, ASPAC (anisolated plasminogen streptokinase activator), atau Scu-PA (single-chain urokinase-type plasminogen activator). Pemberian trombolitik terapi sangat bermanfaat jika diberikan pada jam pertama dari serangan infark. Terapi ini masih bermanfaat jika diberikan 12 jam dari onset serangan infark.

e. Betablocker

Betablocker diberikan untuk mengurangi kontraktilitas jantung sehingga akan menurunkan kebutuhan oksigen miokard. Di samping itu betablocker juga mempunyai efek anti aritmia.

2. Non-farmakologi

a. Merubah gaya hidup

Merubah gaya hidup lebih sehat dengan memberhentikan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol

b. Olahraga

Olahraga dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan memperbaiki kolateral koroner sehingga PJK dapat dikurangi, olahraga bermanfaat karena seperti memperbaiki fungsi paru dan pemberian O₂ ke miokard, menurunkan berat badan sehingga lemak lemak tubuh yang berlebih berkurang bersama-sama dengan menurunnya LDL kolesterol, menurunkan tekanan darah, meningkatkan kesegaran jasmani

c. Diet

Diet merupakan langkah pertama dalam penanggulangan hiperkolesterolemia. Tujuannya untuk menjaga pola makan gizi seimbang, makan makanan yang dapat menurunkan kadar kolesterol dengan menerapkan diet rendah lemak.

2.2 Prosedur Pemasangan DCA

Pemasangan DCA atau disebut dengan (Diagnostic Coronary Angiography) tindakan ini dilakukan oleh dokter spesialis kardiologi yang bertujuan untuk mengvisualisasikan anatomi untuk mengetahui kondisi dari pembuluh darah arteri koroner, termasuk adanya penyempitan (*stenosis*), masuknya bagian arteri koroner ke dalam otot jantung (*myocardial bridging*), atau menumpuknya kalsium dalam dinding arteri koroner (*calcification*), pelebaran pembuluh darah (ektasis dan aneurysm) dan sebagainya. Tindakan ini dilakukan di dalam ruang operasi khusus yang dinamakan laboratorium kateterisasi (CathLab). Ruang ini memiliki sinar X dan mesin pencitraan khusus yang tidak dimiliki oleh ruang operasi biasa. Selama prosedur dilakukan, penderita akan tetap tersadar selama tindakan berlangsung, dan dapat berinteraksi langsung dengan dokter. Hasil pemeriksaan akan dijelaskan langsung di tempat dan hasil imaging dari proses angiography beserta laporan tertulis akan diberikan segera setelah tindakan yang membutuhkan waktu kurang dari 20 menit. Akses dapat dilakukan melalui pembuluh arteri pergelangan tangan, lengan, maupun paha. (Airlangga, 2017)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Jantung Koroner

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama, umur, agama, suku atau bangsa, pendidikan dan pekerjaan. Pasien Usia \geq 40 tahun beresiko terkena penyakit jantung koroner (PJK) dan lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan. (Suherwin, 2018)

2. Keluhan Utama

Keluhan yang paling sering dijadikan alasan pasien merasa nyeri pada dada, jantung berdebar-debar bahkan sampai sesak nafas.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien, sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian. Pada pasien penyakit jantung koroner biasanya didapatkan adanya keluhan seperti nyeri pada dada. Keluhan nyeri dikaji menggunakan PQRST

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Dalam hal ini yang perlu dikaji atau di tanyakan pada klien tentang penyakit apa saja yang pernah di derita seperti nyeri dada, hipertensi, DM dan hiperlipidemia dan sudah berapa lama menderita penyakit yang dideritanya, tanyakan apakah pernah masuk rumah sakit sebelumnya.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Seperti penyakit keturunan (diabetes melitus, hipertensi, asma, jantung) dan penyakit menular (TBC, hepatitis).

6. Riwayat Psikososial

Pada pasien penyakit jantung koroner didapatkan perubahan ego yaitu pasrah dengan keadaan, merasa tidak berdaya, takut akan perubahan gaya hidup

dan fungsi peran, ketakutan akan kematian, menjalani operasi, dan komplikasi yang timbul. Kondisi ini ditandai dengan menghindari kontak mata, insomnia, sangat kelemahan, perubahan tekanan darah dan pola nafas, cemas, dan gelisah.

7. Primary Survey

a. Airway

Look keluhan yang muncul Dada terasa seperti sesak, terbakar, tertusuk-tusuk, atau tertekan. Listen adalah mendengarkan suara pernafasan. Suara mengorok dan bunyi gurgling (bunyi cairan) menandakan adanya hambatan jalan nafas. Feel nafas pendek Nafas paten adanya suara nafas tambahan misalnya stridor/wheezing

b. Breathing

Inspeksi terpasang oksigen tdk lbh dari 96%, ada penggunaan otot bantu nafas, adanya sesak nafas

Palpasi pengembangan paru

Auskultasi adanya suara nafas tambahan seperti wheezing

c. Circulation

Didapatkan nadi meningkat nadi berkisar 100-112 x/menit, ritme cepat berdebar-debar , Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg Terdapat edema menandakan aliran darah terganggu menimbulkan gejala hypervolemia Berkeringat dingin Jika ditemukan kulit pucat dan dingin menjadi indikasi syok

D. Disability

GCS456, Menilai kesadaran dengan cepat, apakah sadar, hanya respon terhadap nyeri atau atau sama sekali tidak sadar. Tidak dianjurkan mengukur GCS. Adapun cara yang cukup jelas dan cepat adalah

A – Alert: Pasien terjaga, responsif, berorientasi, dan berbicara dengan petugas.

V – Verbal: Petugas memberikan rangsangan berupa suara (memanggil pasien).

Pasien akan memberikan respon berupa mengerang, mendengus, berbicara atau hanya melihat petugas.

P – Painful: Jika pasien tidak memberikan respon dengan suara, maka anda perlu melakukan pemberian rangsangan nyeri dengan cara menggosok sternum atau sedikit cubitan pada bahu.

U – Unresponsive: Tidak ada respon apapun dengan suara atau dengan nyeri.

Exposure

Lepaskan baju dan penutup tubuh pasien agar dapat dicari semua cedera yang mungkin ada, jika ada kecurigan cedera leher atau tulang belakang, maka imobilisasi in line harus dikerjakan

8. Secondary Survey

a. Keadaan Umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Penderita dalam kelemahan, composmentis, apatis, stupor, somnolen, soporo coma dan coma. Penilaian GCS sangat penting untuk diperhatikan. Tanda tanda vital pasien PJK mengalami peningkatan pada tekanan darah, nadi, dan respirasinya. Tekanan darah berkisar antara 124/91 mmHg – 137/97 mmHg, RR sekitar 16-20 x/menit, nadi berkisar 100-112 x/menit kulit akan menjadi lembab, dingin, dan berkeringat. Terjadi perubahan sesuai dengan aktivitas dan rasa nyeri yang timbul seperti suhu meningkat, takikardi, takipnea, dyspnea, tekanan darah sistolik meningkat dengan diastolik normal. (Nurhastuti, 2019)

b. Kepala dan muka

Inspeksi : bentuk kepala bulat/lonjong, wajah simetris, rambut bersih, muka edema/tidak, lesi pada muka ada/tidak, ekspresi wajah meringis.

Palpasi : rambut tidak rontok , tidak ada benjolan pada kepala

c. Mata

Inspeksi :mata kanan dan kiri simetris, mata tidak juling , konjungtiva merah muda, sklera putih , pupil kanan dan kiri isokor (normal), reflek pupil terhadap cahaya miosis(mengecil)

Palpasi :tidak ada peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata/.

d. Telinga

Inspeksi :telinga kanan dan kiri simetris, tidak menggunakan alat pendengaran, warna telinga dengan daerah merata ,lesi tidak ada, tidak ada perdarahan, serumen tidak ada

e. Hidung

Inspeksi : keberadaan septum tepat di tengah, secret tidak ada, pasien terpasang masker oksigen

Palpasi :fraktur tidak ada dan nyeri tidak.

f. Mulut

Inspeksi : kering,sianosis

Palpasi :nyeri tekan/tidak pada bibir

g. Leher

Inspeksi : luka tidak ada ,

Palpasi :ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar

h. Payudara & ketiak

Inspeksi :payudara kanan kiri simetris, ketiak bersih, tidak ada luka

Palpasi : tidak ada benjolan dipayudara dan ketiak, tidak ada nyeri saat ditekan

i. Paru-paru

Inspeksi : pasien mengeluh sesak, gerakan tidak teratur, penggunaan otot bantu nafas, warna kulit merata, lesi/tidak, edema, pembengkakan/ penonjolan, RR sekitar 16-20 x/menit, nafas cepat

Palpasi : getaran vocal fremitus kanan dan kiri sama/atau tidak, ada fraktur pada costae/tidak Perkusi :normalnya berbunyi sonor.

Auskultasi : ada suara tambahan

j. Jantung

Inspeksi : Tekanan darah berkisar antara 124/91 mmHg – 137/97 mmHg, RR sekitar 16-20 x/menit, nadi berkisar 100-112 x/menit

Palpasi : teraba ICS

Perkusi : normalya terdengar pekak

Auskultasi :S3/S4 murmur

k. Abdomen

Inspeksi : luka tidak ada , jaringan parut tidak ada ,umbilikus menonjol/masuk kedalam , amati warna kulit merata

Auskultasi : bising usus normal (5-20x/menit)

Palpasi : nyeri tekan pada abdomen/tidak

Perkusi : suara timpani

Intergumen

Inspeksi : warna kulit sawo matang, turgor kulit baik

Palpasi : kulit akan menjadi lembab, dingin, dan berkeriat

Ekstermitas

Inspeksi : tonus otot kuat/tidak, jari-jari lengkap/tidak, fraktur/tidak

Palpasi : oedema/tidak

Genetalia

Inspeksi : terpasang kateter

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut (SDKI,2016) :

1. Nyeri akut
2. Gangguan pertukaran gas
3. Ketidak efektifan pola nafas
4. Penurunan curah jantung
5. Intoleransi aktifitas
6. Retensi urin
7. Ansietas

2.3.3 Intervensi

Penyusunan standart luaran keperawatan disesuaikan dengan (SLKI,2018)

intervensi keperawatan disesuaikan dengan (SIKI, 2018)

No	Masalah	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.	Tingkat Nyeri (L.08066) SLKI HI : 145 <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	Manajemen Nyeri (1.08238) (SIKI HI : 201) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri skala 2. Identifikasi skala

				<p>nyeri</p> <p>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tarik napas dalam</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab nyeri</p> <p>2. jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgesic</p>
2.	Gangguan pertukaran gas (SDKI : D.0003, hal : 22)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan gangguan pertukaran gas membaik.	(SLKI : L.01003, Hal : 94) - Tingkat kesadaran dari 2 (cukup menurun menjadi 3 (sedang)\ Dispnea dari 4 (cukup menurun) menjadi 3 (sedang)	SIKI : I.01014 HAL : 247 <i>Observasi</i> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif <i>Terapeutik</i> 3. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 4. Dokumentasi hasil pemantauan <i>Edukasi</i> 5. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 6. Informasikan hasil pemantauan
3.	Penurunan curah jantung (SDKI : D.0008, hal : 37)	setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka curah jantung membaik, dengan	(SLKI : L.02008, hal : 20) - Dispnea dari 4 (cukup menurun) menjadi 2 (cukup meningkat) - Tekanan darah	SIKI : I.02075 HAL : 317 Tindakan <i>Observasi</i> - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah.

		<p>kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - 	<p>dari 2 (cukup memburuk) menjadi 4 cukup membaik.</p>	<p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi-fowler - Monitor nilai laboratorium jantung - Monitor fungsi alat jantung <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas sesuai toleransi - Anjurkan aktivitas secara bertahap <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian antiaritmia (jika perlu)</p>
4.	Intoleransi aktivitas (SDKI : D.0056, hal : 128)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil :</p>	<p>(SLKI : L.05047, Hal : 149)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi dari 2 (cukup menurun) menjadi 4 (cukup meningkat) - Saturasi oksigen dari 1 menurun menjadi 4 (cukup meningkat) 	<p>SIKI : I.05178, HAL : 176</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan tubuh - Monitor pola dan jam tidur <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis : cahaya, suara) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>

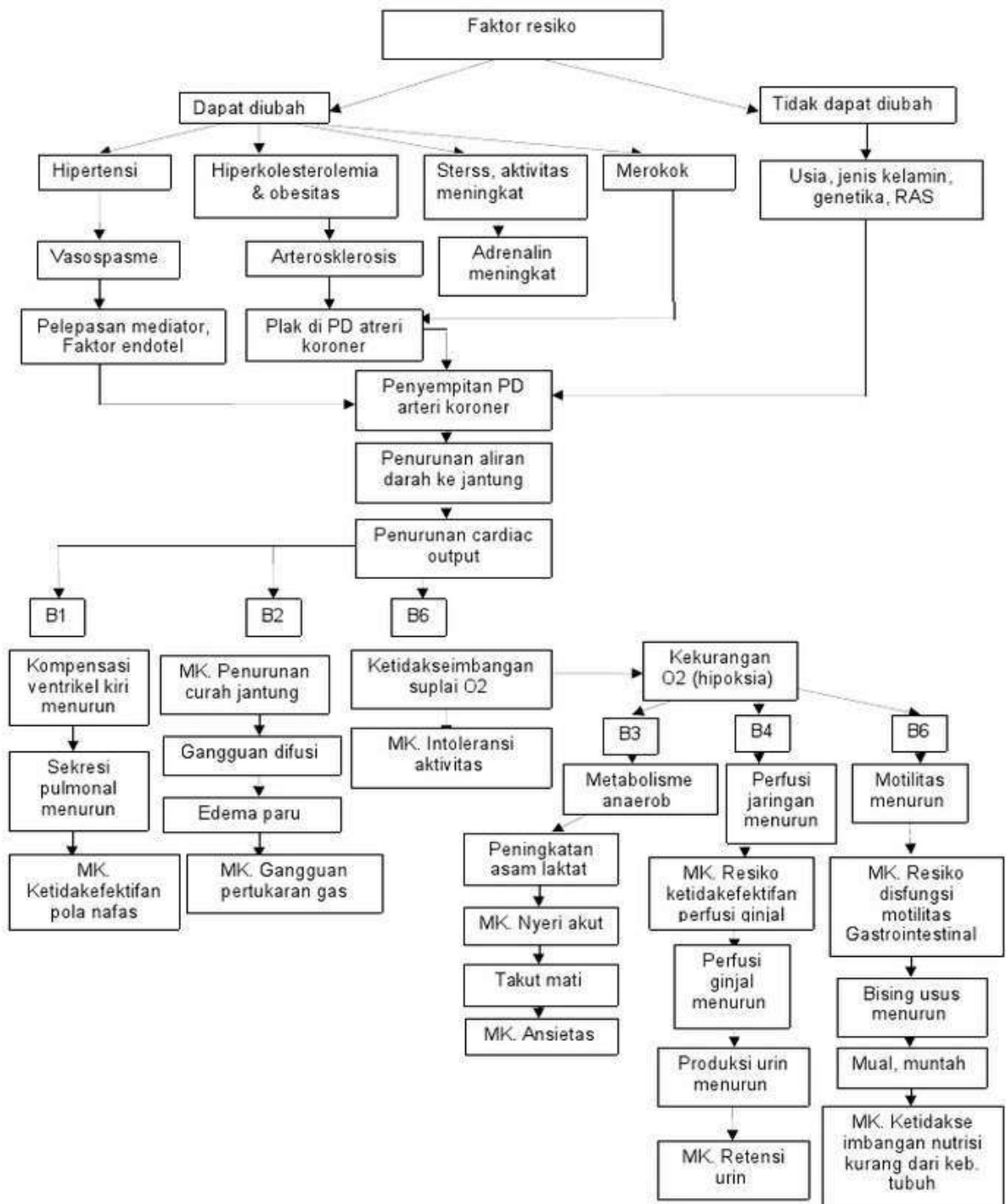
2.3.4 Implementasi

Tahap ini dilakukan pelaksanaan dan perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pelaksanaan adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Padila, 2013)

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus-menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan (Padila, 2013)

2.4 WOC (Web Of Causation)



Gambar 2.1 WOC Penyakit Jantung Koroner (Putra, 2018)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) + Post DCA, maka penulis menyajikan studi kasus yang diamati mulai tanggal 22 Juni 2021, dengan data pengkajian pada tanggal 22 Juni 2021 pukul 12.30 akan ditampilkan hasil pengkajian, analisa data, intervensi, prioritas masalah, implementasi dan evaluasi pada Tn. D dengan diagnosa medis penyakit jantung koroner (PJK) + post DCA. Pasien MRS tanggal 22 Juni 2021 pukul 07.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan data pada SIM RS sebagai berikut :

3.1 Pengkajian Keperawatan

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang laki – laki bernama Tn.D berusia 77 tahun beragama kristen, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia. Pasien adalah seorang pensiunan PNS guru di Surabaya, yang memiliki 4 orang anak yang saat ini tinggal bersama pasien. Tn. D MRS pada tanggal 22 Juni 2021 pukul 07.00 WIB diruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama : klien mengatakan merasa nyeri dan kebas dikaki sebelah kanan
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

Pada tahun 2019 pasien mengatakan pernah MRS di RSUD Haji dengan keluhan nyeri dada, pada tahun 2021 bulan februari pasien mengatakan merasa apek saat beraktifitas yang kemudian melakukan pemeriksaan di RS Mitra lalu

dilakukan treadmill dan mendapatkan rujukan ke RSAL untuk dilakukan tindakan pemasangan DCA. Pasien datang ke RSPAL pada tanggal 22 juni 2021 dan MRS di ruang CPU pada pukul 07.00 wib pasien persiapan untuk melakukan tindakan DCA, 09.30 wib pasien masuk keruangan tindakan kateterisasi jantung dan selesai pukul 10.15 wib.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dimulai dari kapan pasien lupa dan bilang sudah lama, pasien mengatakan pernah MRS di RSU Haji dengan keluhan nyeri dada. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat DM.

4. Riwayat Alergi

Tn. D mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan ataupun obata tertentu

3.1.3 Observasi dan Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum

Keadaan umum baik, status kesadaran compos metis, berat badan : 70kg, tinggi badan 165 cm, nadi 60x permenit, RR : 20x/menit, tekanan darah : 160/67 mmHg, suhu 36,3 C lokasi aksila, dan GCS E : 4 V : 5 M : 6 total 15. Skala nyeri P (*Provoke*) : post pemasangan DCA, Q (*Quality*) nyeri seperti ditusuk – tusuk, R (*Region*) pangkal paha kanan, S (*Scale*) 3 (S : 1 – 5), T (*Time*) hilang timbul, belum pernah mengalami nyeri seperti ini kare prosedur pembedahan.

2. B1 (Pernapasan)

Bentuk dada normochest, pergerakan simetris, tidak ada otot bantu nafas, irama nafas reguler, pola nafas : eupnea, taktik atau vocal fremitus tidak ada,

suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada batuk, tidak ada sianosis dan sputum.

3. B2 (Kardiovaskular)

Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavicula line sinistra, Nyeri dada tidak ada, Irama jantung regular, Bunyi jantung S1 S2 tunggal, CRT < 2 detik. Akral hangat, kering, merah, Pembesaran kelenjar getah bening tidak teraba pembesaran. Tekanan darah : 160/67 mmHg, nadi : 60 x/menit, lain – lain terpasang infus NS ditangan kiri 7 tpm. Manifestasi klinik yang biasa terjadi pada kasus penyakit jantung koroner

4. B3 (Neurologi)

Kesadaran composmetis, tidak ada pusing, tidak ada disorientasi, GCS 456 total 15, reflek fisiologis : bisep (++) trisep (++) patella (-/+) achilles (+/+), reflek patologis : kaku kuduk (-) brudzinki (-) nervus karnial I sampai XII tidak ada kelainan atau normal, bentuk hidung simetris, septum ditengah, tidak ada kelainan diindra penciuman, polip tidak ada, wajah dan penglihatan : mata simetris pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, lapang pandang kesegala arah, pendengara : telinga simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, lidah : bersih, tidak ada kesulitan untuk menelan dan berbicara.

5. B4 (Bladder)

Kandung kemih : tidak ada pembesaran dan nyeri tekan, bersih, tidak menggunakan alat bantu (BAK menggunakan pispot UP spontan 500cc), warna kuning jernih, tidak ada gangguan dalam buang air kecil.

6. B5 (Bowel)

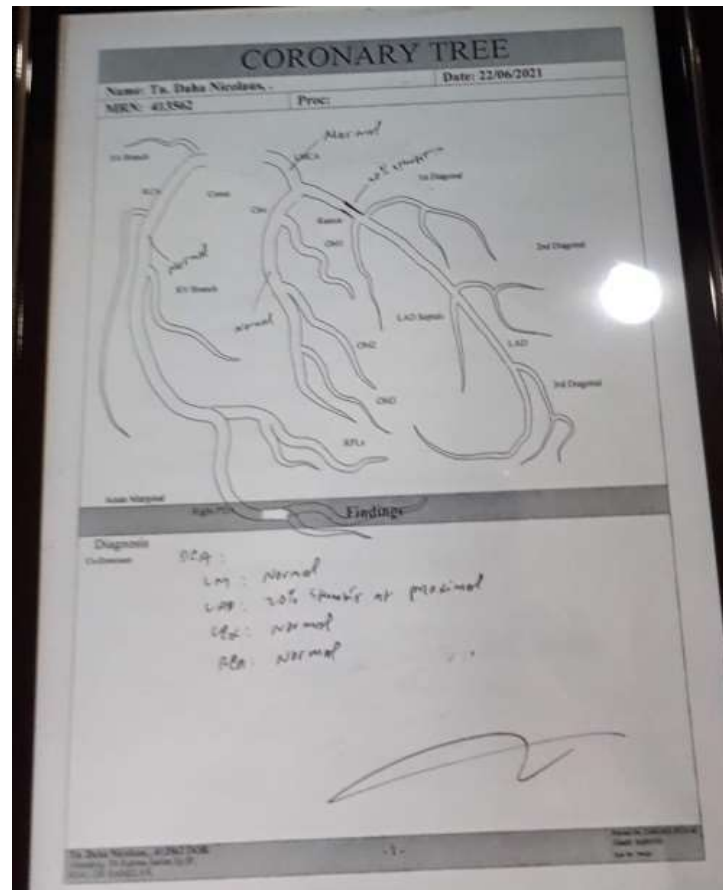
Mulut pasien bersih, membran mukosa lembab, tidak menggunakan gigi palsu, faring normal, tidak ada mual dan muntah, tidak ada hilang nafsu makan, makan 1 porsi habis, minum 200cc.

7. B6 (Bone)

Warna kulit pasien sawo matang, kuku bersih, turgor kulit elastis, ROM bebas terbatas, kekuatan otot baik, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi dan luka bakar, ADL dibantu, px sementara bedrest selama 6jam post – DCA, terpasang bebat tekan pada pangkal paha kanan. Skala nyeri P (*Provoke*) : post pemasangan DCA, Q (*Quality*) nyeri seperti ditusuk – tusuk, R (*Region*) pangkal paha kanan, S (*Scale*) 3 (S : 1 – 5), T (*Time*) hilang timbul, belum pernah mengalami nyeri seperti ini kare prosedur pembedahan.

3.1.4 Pemeriksaan Penunjang

Gambar 3.1 Pemeriksaan Penunjang Pasien Tn.D Dengan Diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) + Post DCA Di Ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.



Terapi

Tabel 3.1 Terapi Obat Pasien Tn.D Dengan Diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) + Post DCA Di Ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Hari/Tanggal	Medikasi	Dosis	Indikasi
Selasa, 22 juni 2021	Remipiril	5 mg 1-0-0	untuk mengobati hipertensi (tekanan darah tinggi), nefropati diabetik, dan beberapa jenis gagal jantung kronis.
	atorvastatin	20 mg 0-0-1	Untuk menurunkan kolestrol
	concor	2,5 0-1-0	obat untuk mengobati tekanan darah tinggi (hipertensi) dengan kandungan utama bisoprolol.

3.2 Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yang telah disesuaikan dengan (SDKI, 2017) sebagai berikut :

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS : P : post pemasangan DCA atau kateterisasi jantung. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : pangkal paha kanan S : 3 (S : 1-5) T : hilang timbul, belum pernah mengalami nyeri seperti ini karea prosedur pembedahan</p> <p>DO : - Terdapat bebat dipangkal paha sebelah kanan</p>	Agen pecedera fisik : prosedur operasi	Nyeri Akut

	<ul style="list-style-type: none"> - Bersikap protektif - TD : 160/60 mmhg 		
2.	<p>DS : pasien mengatakan merasa kebas di kaki kanan dan menanyakan apakah tidak bisa mika/miki.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dalam posisi supinasi - Terdapat bebat dipangkal paha sebelah kanan - Gerakan terbatas 	Program pembatasan gerak	Gangguan mobilitas fisik

Tabel 3.2 Analisa Data Pasien Tn.D Dengan Diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) + Post DCA Di Ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan tersebut, penulis menyimpulkan beberapa luaran keperawatan berdasarkan (SLKI, 2019) dan intervensi keperawatan berdasarkan (SIKI, 2018) antara lain :

No	Masalah	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tarik napas dalam <p>Edukasi</p>

				<p>5. Jelaskan penyebab nyeri</p> <p>6. jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemberian analgesic</p>
2.	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot dari meningkat 3. Rentang gerak meningkat 4. Gerakan terbatas menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, <i>jika perlu</i> 4. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani : mika-miki minimal 6 jam 6. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 7. Anjurkan keluarag pasien untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan

Tabel 3.3 Intervensi Pasien Tn.D Dengan Diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) + Post DCA Di Ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang telah disusun dan telah dilakukan implementasi beserta evaluasi di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.4 Intervensi Pasien Tn.D Dengan Diagnosis Penyakit Jantung Koroner (PJK) + Post DCA Di Ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Hari/Tgl	No DX	Waktu	Implementasi	Paraf	waktu	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	paraf
Selasa /22 Juni 2021	1,2	11.30	- Mengkaji nyeri : P : post pemasangan DCA Q : ditusuk - tusuk R : pangkal paha kanan S : 2 T : hilang timbul	£	13.00	DX 1 S :	£
	1,2	12.05	- Menjelaskan penyebab nyeri : akibat post pemasangan DCA	£		- Pasien mengatakan nyeri berkurang, tapi kaki terasa kebas P : post pemasangan DCA Q : ditusuk - tusuk R : pangkal paha kanan S : 2 T : hilang timbul	
	1,2		- Mengajukan untuk teknik non-farmakologis : tarik nafas dalam	£		O :	
	1,2		- Menjelaskan strategi meredakan nyeri : memberikan lingkungan yang kondusif yang dapat mempengaruhi nyeri bertambah : cahaya, suhu ruangan	£			
	1	13.15	- Mengidentifikasi kepatuhan pasien dalam menjalani anjuran	£		P :	
	2	15.10					

	2	15.30	<ul style="list-style-type: none"> - untuk bedrest sementara - Mengedukasi program pengobatan yang harus dijalani : a. latihan mika miki jam 16.00 wib b. latihan tekuk kaki pukul 16.30 wib c. latihan duduk 17.00 wib d. aff bebat tekan besok pagi jam 06.00 e. latihan jalan 06.30 wib 		15.00	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan dengan tarik nafas dalam - Pertahankan lingkungan yang nyaman dan kondusif yang dapat menambah nyeri <p>DX 2</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan kaki terasa kebas dan capek berbaring terus menerus</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - terpasang bebat tekan pada pangkal paha kanan. <p>A : masalah teratasi sebagian.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - latihan mika miki jam 16.00 wib - latihan tekuk kaki pukul 16.30 wib - latihan duduk 17.00 wib - aff bebat tekan besok pagi jam 06.00 - latihan jalan 06.30 wib 	£
	2	15.40	<ul style="list-style-type: none"> - menjelaskan manfaat yang diperoleh setelah melakukan latihan yabf telah dijalani. 				
	1,2	16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan timbang terima dengan siht malam 				

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) + post DCA ruang ICCU-CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.D dengan melakukan anamnesa pada pasien dan SIM RS, melakukan pemeriksaan dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari ;

1. Identitas

Data yang didapatkan, Tn.D berjenis kelamin laki – laki berusia 77 tahun, pekerjaan pensiunan PNS. Faktor – faktor resiko penyebab dari penyakit jantung koroner disebutkan bahwa penderita penyakit jantung koroner banyak pada terjadi pada laki – laki hal dibandingkan perempuan itu sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Susilo, 2015)

Faktor resiko selain jenis kelamin usia seseorang juga dapat mempengaruhi resiko terkena penyakit jantung koroner hal itu juga dijelaskan dalam penelitian (Pratiwi, Sari & Mirwanti, 2018) yang menjelaskan bahwa bertambahnya usia akan menyebabkan meningkat pula penderita PJK, karena pembuluh darah mengalami perubahan progresif dan berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama. Perubahan yang paling dini dimulai pada usia 20 tahun

pada pembuluh arteri koroner. Arteri lain mulai bermodifikasi hanya setelah usia 40 tahun .

Data pengkajian yang telah penulis lakukan terbukti bahwa ada hubungan yang aktual pada Tn.D, dan berpendapat kondisi ini bila tidak didukung dengan pola hidup yang sehat resiko kekambuhan akan sangat mungkin terjadi

2. Keluhan dan Riwayat Penyakit

Keluhan utama pada Tn.D yakni pasien mengatakan merasa nyeri dan kebas di kaki sebelah kanan yang disebabkan post tindakan invasif pemasangan DCA, prosedur DCA tersebut yang bertujuan untuk mengvisualisasikan anatomi untuk mengetahui kondisi dari pembuluh darah arteri koroner. Setelah tindakan pemasangan DCA di paha kanan pasien dianjurkan untuk bedrest minimal selama 6 jam (Airlangga, 2017)

Riwayat penyakit dahulu, sebelum MRS di RPAL Dr. Ramelan Surabaya pasien mengatakan pernah mengalami nyeri dada kiri pada tahun 2019 sehingga harus MRS, sesudahnya pasien melakukan pemeriksaan di salah satu RS swasta di Surabaya dan di rujuk ke RSPAL Dr. Ramelan selain keluhan nyeri pada dada kiri yang pernah dialami pasien, pasien mengeluhkan merasa apek saat beraktifitas. Dari pengkajian yang penulis lakukan dapat terbukti aktual sesuai dengan penelitian (Rahayu & Amrin, 2016) yang menunjukkan bahwa pada pasien dengan diagnosa penyakit jantung koroner mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri.

4.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menegakkan diagnosa keperawatan baik risiko maupun

aktual. Pemeriksaan fisik dilakukan berdasarkan pengkajian persistem seperti dibawah ini :

1. B1 (sistem pernapasan)

Pemeriksaan fisik pada B1 didapatkan hasil Bentuk dada normochest, pergerakan dada yang simetris, tidak terdapat otot bantu nafas, irama nafas yang reguler, pola nafas : eupnea, taktik atau vocal fremitus tidak ada, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada batuk, tidak ada sianosis, sputum dan saturasi oksigen 100% . penyakit jantung koroner disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh dara arteri koroner yang menyebabkan penurunan aliran darah ke jantung dan cardiac output yang menyebabkan kompensasi ventrikel kiri dan sekresi pulmonal menurun sehingga muncul masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas (Putra, 2018) yang ditandai dengan saturasi oksigen turun, pasien merasa sesak. Dalam pengkajian sistem pernapasan tidak terdapat masalah keperawatan karena tidak didapatkan gangguan pada sistem pernapasan pada saat penulis melakukan pengkajian. Penulis berpendapat kondisi yang dialami oleh pasien yang menunjukkan tidak ada keluhan atau masalah karena faktor risiko yang dapat diubah, pasien telah melakukan dengan memodifikasi kebiasaan hidup dengan mengkonsumsi makan- makanan sehat dan berolahraga.

2. B2 (sistem kardiovaskular)

Sistem kardiovaskuler tidak didapatkan adanya kelainan pada suara bunyi jantung, Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavícula line sinistra, Nyeri dada tidak ada, Irama jantung reguler, Bunyi jantung S1 S2 tunggal, CRT < 2 detik. Akral hangat, kering, merah, Pembesaran kelenjar getah bening tidak teraba

pembesaran. Tekanan darah : 160/67 mmHg, nadi : 60 x/menit, lain – lain terpasang infus NS ditangan kiri 7 tpm.

Adanya tekanan darah yang meningkat hal itu bisa disebabkan karena pasien sebelumnya sudah memiliki riwayat hipertensi, komplikasi dari hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung salah satunya penyakit jantung koroner hal itu didukung oleh penelitian (Bangsawan, 2013) yang menunjukkan bahwa hipertensi memiliki komplikasi yakni penyakit jantung, namun pada penelitian tersebut tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan hipertensi yang terkontrol mempercepat terjadinya penyakit jantung.

3. B3 (sistem persyarafan)

Kesadaran composmetis, tidak ada pusing, tidak ada disorientasi, GCS 456 total 15, reflek fisiologis : bisepe (+/+) trisepe (+/+) patella (-/+) achilles (+/+), reflek patologis : kaku kuduk (-) brudzinki (-) nervus karnial I sampai XII tidak ada kelainan atau normal, bentuk hidung simetris, septum ditengah, tidak ada kelainan diindra penciuman, polip tidak ada, wajah dan penglihatan : mata simetris pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, lapang pandang kesegala arah, pendengara : telinga simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran, lidah : bersih, tidak ada kesulitan untuk menelan dan berbicara. Gangguan pada sistem neurologi pada pasien penyakit jantung koroner karena ada penyempitan pembuluh darah arteri yang menjadi suplai darah pada jantung berkurang sehingga terjadi ketidakseimbangan suplai O₂ mempengaruhi metabolisme anaerob meningkatnya asam laktat (Putra, 2018) Penulis berpendapat dari hasil pengkajian yang telah dilakukan di dapatkan pada pasien Tn.D bahwa tidak terdapat gejala atau gangguan pada sistem persyarafan dan

menunjukkan bahwa tidak ada masalah keperawatan yang muncul pada sistem persyarafan.

4. B4 (sistem perkemihan)

Kandung kemih : tidak ada pembesaran dan nyeri tekan, bersih, tidak menggunakan alat bantu (BAK menggunakan pispot UP spontan 500cc), warna kuning jernih, tidak ada gangguan dalam buang air kecil. Penyempitan pembuluh darah arteri yang terjadi pada penyakit jantung koronen menyebabkan suplai darah pada jantung berkurang sehingga terjadi ketidakseimbangan suplai O₂, perfusi jaringan menurun yang dapat menyebabkan perfusi ginjal menurun dan produksi urin menurun muncul masalah retensi urin dan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan (Wicaksono, 2020) Penulis berpendapat bahwa pasien setelah dilakukan pengkajian output/BAK atau gangguan sistem perkemihan tidak terjadi gangguan sehingga masalah keperawatan tidak muncul pada sistem perkemihan.

5. B5 (sistem pencernaan)

Mulut pasien bersih, membran mukosa lembab, tidak menggunakan gigi palsu, faring normal, tidak ada mual dan muntah, tidak ada hilang nafsu makan, makan 1 porsi habis, minum 200cc. Penulis berpendapat bahwa tidak ada masalah keperawatan yang muncul pada sistem pencernaan.

6. B6 (integumen dan muskuloskeletal)

Warna kulit pasien sawo matang, kuku bersih, turgor kulit elastis, ROM bebas terbatas, kekuatan otot baik, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi dan luka bakar, ADL dibantu, px sementara bedrest selama 6jam post – DCA, terpasang bebat tekan pada pangkal paha kanan. Skala nyeri P (*Provoke*) : post pemasangan DCA, Q (*Quality*) nyeri seperti ditusuk – tusuk, R (*Region*) pangkal paha kanan, S

(*Scale*) 2 (S : 1 – 5), T (*Time*) hilang timbul, belum pernah mengalami nyeri seperti ini karena prosedur pembedahan. Nyeri yang dialami oleh pasien sesuai dengan temuan yang telah dilakukan oleh (Khordiyati, 2016). Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis berpendapat adanya masalah keperawatan yakni nyeri, nyeri yang dialami oleh pasien disebabkan dari tindakan infasif DCA yang memberikan efek nyeri. Selain itu post prosedur DCA mobilitas fisik pasien terganggu sehingga pasien dianjurkan untuk bedrest minimal 6 jam post DCA.

4.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik: prosedur operasi (SDKI, 2017)

Hasil pengkajian yang diperoleh data subjektif meliputi Skala nyeri P (*Provoke*) : post pemasangan DCA, Q (*Quality*) nyeri seperti ditusuk – tusuk, R (*Region*) pangkal paha kanan, S (*Scale*) 3 (S : 1 – 5), T (*Time*) hilang timbul, belum pernah mengalami nyeri seperti ini karena prosedur pembedahan. Yang ditandai dengan data objektif terdapat bebat dipangkal paha kanan, pasien bersikap posesif dan berhati – hati, tekanan darah 160/60 mmHg. Dalam SDKI (PPNI, 2016) gejala dan tanda mayor nyeri : pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. penulis berpendaat gejala dan tanda nyeri yang dialami pasien telah sesuai, dari hasil pengkajian : pasien mengeluh nyeri, pasien bersikap protektifdan meringis. Nyeri yang terjadi pada pasien post DCA dikarenakan adala luka bekas tindakan invasif dan bebat dipangkal paha (Khordiyati, 2016)

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak (SDKI, 2017),

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas. Hasil pengkajian yang diperoleh ditandai dengan pasien mengatakan merasa kebas di kaki kanan dan menanyakan apakah tidak bisa miring kanan dan miring kekiri, penyebab dari gangguan mobilitas fisik pada pasien disebabkan program pembatasan gerak. Program pembatasan gerak pada pasien karena post tindakan DCA dan terdapat bebat dipangkal paha sebelah kanan, pasien dalam posisi supinasi selama minimal 6 jam, gerakan terbatas. Gangguan imobilisasi pada pasien karena dilakukan pembatasan pada daerah tindakan untuk mencegah perdarahan yang harus dilakukan sela 6 jam post tindakan (Khordiyati, 2016)

4.4 Intervensi

1. Nyeri akut Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik: prosedur operasi (SDKI, 2017) kategori psikologis subkategori nyeri dan kenyamanan D.0077 hal : 172

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun (SLKI, 2019). Rencana tindakan keperawatan, manajemen nyeri (I.08238) observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, terapeutik : berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tarik nafas dalam, edukasi : dengan memberikan penjelasan penyebab nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgesic (*jika perlu*). Intervensi nyeri bisa dilakukan

dengan teknik tarik nafas dalam hal itu dapat membantu pasien lebih rileks dan dapat mengurangi rasa nyeri itu sendiri (Utomo, 2020)

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak (SDKI, 2017) kategori fisiologis subkategori aktivitas/istirahat D.0054 hal 124

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas meningkat kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat, dan gerakanterbatas menurun. Tindakan keperawatan dengan dukungan kepatuhan program pengobatan : observasi dengan mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, buat komitmen menjali program pengobatan dengan baik, buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, *jika perlu* libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani, edukasi : informasikan program pengobatan yang harus dijalani : tidak boleh miring kanan – miring kiri minimal 6 jam post DCA, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika mematuhi program pengobatan (SIKI, 2018)

4.5 Implementasi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik: prosedur operasi (SDKI, 2017)

Pelaksanaan rencana yang telah diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 22 juni 2021. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 22 juni 2021 pada pukul 11.30 wib. melakukan observasi tanda-tanda vital pasien : TD 160/60 mmHg, HR 60x/menit,

RR 20x/menit, T 36.3 C,: makan dan minum siang, mengkaji nyeri : *provoke* post pemasangan DCA, *Quality seperti* ditusuk- tusuk, *Region* pangkal paha kanan, *Scale 2*, *Time* hilang timbul, 13.00 wib menjelaskan penyebab nyeri : akibat post pemasangan DCA, 13.15 menganjurkan untuk melakukan tek nik non-farmakologis : tarik nafas dalam, 16.00 wib melakukan timbang terima dengan shift malam . Dalam pelaksanaan atau implementasi keperawatan yang telah penulis lakukan perencanaan keperawatan kolaborasi dengan pemberian analgesik tidak terlaksana yang didasari dengan resep terapi yang diberikan oleh dokter tidak ada terapi anti nyeri dan keterbatasan waktu sehingga penulis tidak dapat menggali data lebih dalam.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak (SDKI, 2017)

Pelaksanaan rencana yang telah diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 22 juni 2021. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 22 juni 2021 pada pukul 15.10 memberikan lingkungan yang kondusif yang dapat mempengaruhi nyeri bertambah : cahaya, suhu ruangan. Pukul 16.10 mengidentifikasi kepatuhan pasien dalam menjalani anjuran untuk bedrest sementara.

a. Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan intervensi dan implementasi pada pasien Tn.D dengan *PJK + post DCA* , penulis melakukan evaluasi selama proses keperawatan tersebut sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik: prosedur operasi (SDKI, 2017)

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien Tn, D dengan *PJK + Post DCA*, dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 22 Juni 2021, didapatkan masalah teratasi sebagian ditandai dengan pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri turun menjadi 2, tapi kaki terasa kebas. Hasil pemeriksaan tanda - tanda vital, Tekanan Darah : 160/60 mmHg. Dari data tersebut membuktikan masalah teratasi sebagian oleh karena itu perawat memberikan planning untuk tetap mempertahankan skala nyeri berkurang, pasien tidak mengeluh nyeri.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak (SDKI, 2017)

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien Tn, D dengan *PJK + Post DCA*, dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 22 Juni 2021, didapatkan masalah teratasi sebagian ditandai dengan pasien mengatakan kaki terasa kebas dan capek berbaring terus menerus. Dari data tersebut membuktikan masalah belum teratasi oleh karena itu perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi 1,2,3,4 dan 5.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan diagnosa penyakit jantung koroner + post DCA Ruang ICCU – CPU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, sebagai penulis didapatkan menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa penyakit jantung koroner + post DCA.

5.1 Simpulan

1. Pengkajian yang diperoleh dari Tn. D berfokus pada nyeri yang dikeluhkan oleh pasien, nyeri dan kebas di kaki kanan pasien nampak ada bebat post DCA yang menyebabkan pembatasan gerak minimal selama 6 jam dan beberapa kali pasien menanyakan apakah sudah bisa untuk miring kanan dan kiri karena sudah tidak tahan.
2. Diagnosa keperawatan pada Tn. D adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : prosedur ivasif karena pasien mengeluh akan nyeri post DCA yang ditandai dengan pasien tampak protektif, tekanan darah meningkat dan diagnosa keperawatan kedua yakni gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan gerak hal itu ditandai dengan pasien yang tidak dianjurkan untuk miring kanan – kiri minimal 6 jam post DCA.
3. Perencanaan disesuaikan dengan intervensi utama dan pendukung pada setiap diagnosis yang diangkat: Nyeri akut Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: prosedur operasi (SDKI, 2017) kategori psikologis subkategori nyeri dan kenyamanan. Tujuan dan kriteria hasil :

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun (SLKI, 2019). Rencana tindakan keperawatan, manajemen nyeri observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, terapeutik : berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tarik nafas dalam, edukasi : dengan memberikan penjelasan penyebab nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak (SDKI, 2017) kategori fisiologis subkategori aktivitas/istiraha. Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas meningkat kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat, dan gerakan terbatas menurun. Tindakan keperawatan dengan dukungan kepatuhan program pengobatan : observasi dengan mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, *jika perlu* libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani, edukasi : informasikan program pengobatan yang harus dijalani : tidak boleh miring kanan – miring kiri minimal 6 jam.

4. Pelaksanaan tindakan yang dilakukan yaitu melakukan observasi nyeri pasien, memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri,

menjelaskan penyebab nyeri. Selain itu, dalam meningkatkan mobilitas fisik pelaksanaan tindakan yaitu : membuat komitmen program pembatasan gerak, menganjurkan pasien untuk bedrest minimal 6 jam, latihan miring kanan – kiri untuk melatih mobilitas.

5. Evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien mengatakan nyeri berkurang, dan pasien diajarkan bagaimana cara untuk menangani nyeri dengan cara non-farmakologis : tarik nafas dalam, dan untuk diagnosa kedua evaluasi yang didapatkan pasien diedukasi untuk mobilitas secara bertahap seperti miring kanan –kiri terlebih dahulu, yang dilanjutkan dengan belajar duduk, belajar berjalan.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan dari pasien itu sendiri serta dibantu tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan mempelajari perkembangan *evidence base* yang dapat bermanfaat dimasa yang akan datang dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

3. Bagi Perawat

Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional, perawat diharapkan tetap menerapkan *caring* dan komunikasi terapeutik dalam

memwujudkan pemberian asuhan keperawatan secara holistik terhadap pasien serta pelaksanaan tindakan keperawatan.

4. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang baik antara tim kesehatan maupun dengan pasien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal terutama pasien dengan penyakit jantung koroner + post DCA (*Diagnostic Coronary Angiography*).

DAFTAR PUSTAKA

- Airlangga, U. (2017) *Layanan Laboratorium Kateterisasi (Cathlab) Rs Univ. Airlangga Surabaya*. Available At: <https://Rumahsakit.Unair.Ac.Id/Website/Cath-Lab/>.
- Bangsawan, M. (2013) „Faktor Risiko Yang Mempercepat Terjadinya Komplikasi Gagal Jantung Pada Klien Hipertensi Merah“, *Ix(2)*, Pp. 145–150.
- Cahyani, F. And Handayani, S. (2016) „Hubungan Karakteristik Dengan Gejala Penyakit Jantung Koroner“.
- Dursun, P. (2012) „Konsep Penyakit Jantung“, *Keperawatan*, 66(December), Pp. 37–39.
- Kemenkes Ri (2014) „Situasi Kesehatan Jantung“, *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri*, P. 3. Doi: 10.1017/Cbo9781107415324.004.
- Khordiyati, N. S. (2016) „Efektifitas Kombinasi Terapi Musik Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Kateterisasi Jantung Di Rsup Dr.Sardjito Yogyakarta“, *6(1)*, Pp. 50–65.
- Mandagi, I. V., Sudirman, S. And Yani, A. (2019) „Penyakit Jantung Koroner“, (147), Pp. 5–9. Doi: 10.31227/Osf.Io/Stwk5.
- Nurhastuti (2019) „Asuhan Keperawatan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Pada Ny. I. F. L. Dengan Diagnosa Coronary Artery Disease (Cad) Di Ruang Iccu Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Oleh“.
- Padila (2013) *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ppni, Tim Pokja S. D. (2016) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 1st Edn. Jakarta Selatan: Ppni.
- Ppni, Tim Pokja S. D. (2018a) *Stabdar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 2nd Edn. Jakarta Selatan: Ppni.
- Ppni, Tim Pokja S. D. (2018b) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. 2nd Edn. Jakarta Selatan: Ppni.
- Pratiwi, S. H., Sari, E. A. And Mirwanti, R. (2018) „Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Pangandaran“, *Jurnal Keperawatan Bsi*, 6(2), Pp. 176–183. Available At: <http://Ejournal.Bsi.Ac.Id/Ejurnal/Index.Php/Jk/Article/View/3840>.
- Putra, O. (2018) „Web Of Causation“. Available At: <https://Www.Scribd.Com/Document/375256596/Woc-Pjk-Docx>.
- Rahayu, S. And Amrin, A. (2016) „Pengaruh Intervensi Nonfarmakologi Dan Farmakologi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Iccu Rsu Kota Langsa Tahun 2012“, (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 1(1), Pp. 11–15. Doi: 10.37341/Jkg.V1i1.9.
- Sdki, P. (2017) *Standar Asuhan Keperawatan Indonesia*. 1st Edn. Edited By D. Ppni. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Siki, P. (2018) *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st Edn. Edited By Tim Pokja S. D. Ppni. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Siki, P. (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. 1st Edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Suherwin (2018) „Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Riwayat Penyakit Dengan

- Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tk Ii Dr. Ak. Gani Palembang Tahun 2016", *Aisyiyah Medika*, 1, Pp. 89–97.
- Susilo, C. (2015) „Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin Dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Ruang Iccu Rsd Dr. Soebandi Jember“, *The Indonesian Journal Of Health Science*, 6(1), Pp. 1–7.
- Utomo, C. S. (2020) „Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Guna Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga“, *Journal Of Nursing And Health*, 5(2), Pp. 84–94. Doi: 10.52488/Jnh.V5i2.121.
- Wicaksono, S. (2020) „Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Pada Pasien Rawat Inap Di Intensive Cardiovascular Care Unit (Iccu) Rsud Dr M Yunus Bengkulu“, *Kesmas Indonesia*, 12(1), P. 26. Doi: 10.20884/1.Ki.2020.12.1.1662.

LAMPIRAN 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Linda Aslichatur Rokib

Nim : 2030064

Program Studi : Profesi Ners

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 18 September 1998

Agama : Islam

Email : lindaaslicha.98@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Al - Mukhlisin Tahun 2005
2. Mi Nyai Hj. Asfifah Tahun 2010
3. SMPN 3 Peterongan Jombang Tahun 2013
4. SMA DU 2 CIS ID 113 Jombang Tahun 2016
5. STIKES Hang Tuah Surabaya Tahun 2020

LAMPIRAN 1

MOTTO & PERSEMBAHAN**MOTTO**

**“ Kegagalan bukanlah suatu kebudohan,
namun suatu proses dalam menuju kesuksesan “**


PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbilalamin atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan karya ini dengan baik. Karya ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, kesehatan, kemudahan dan ketangguhan sehingga sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
2. Kedua orang tua yang saya sangat cintai, Bapak (Rokib) dan Ibu (Sumilah), dengan tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tidak mungkin dapat di balas dengan apapun.
3. Kakaku (Lilik Khumaiziah), tersayang yang telah menghibur dan memberikan motivasi dikala penat dan lelah.
4. Sahabat-sahabat yang saya sayangi dan teman kelompok komprehensif yang telah berbagi motivasi dalam proses penyusunan dan proses pendidikan studi NERS.
5. Senior-senior saya yang telah berbagi pengalaman dan memotivasi saya selama berproses dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Teman-teman Profesi Ners angkatan 11 STIKES Hang Tuah Surabaya.

7. Terima kasih untuk semua orang di sekeliling saya yang selalu mendoakan yang terbaik untuk saya membantu dalam setiap langkah perjalanan hidup saya. Semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi kita semua dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal'Alaamin

LAMPIRAN 3

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No SPO: SPO
PEMBERIAN OBAT INTRA VENA MELALUI SELANG INFUS (Hidayat & Uliyah, 2010)		
<p>A. Pengertian Memasukkan obat ke dalam tubuh melalui pembuluh darah.</p> <p>B. Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat penyerapan 2. Untuk pemeriksaan doagnostic, miaslanya penyuntikan zat kontras <p>C. Persiapan Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S spuit dan jarum sesuai dengan ukuran 2. Obat dalam tempatnya 3. Selang intravena 4. Kapas alkohol 5. Sarung tangan 6. Perlak dan alasnya 7. Tempat sampah medis (untuk alat tajam dan alat yang terkontaminasi) <p>D. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tahu klien, dan siapkan alat, klien, dan lingkungan 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 3. Mendekatkan alat ke pasien 4. Memakai sarung tangan 5. Mencocokkan identitas pasien dan buku injeksi 6. Mengambil obat, membaca etiket, dan mencocokkan dengan buku injeksi 7. Bila obat dalam sediaan serbuk larutan dengan menggunakan water for injection, gunakan spuit sterile, jarum sendirian dan disiran di bak injeksi 8. Menentukan lokasi pemberian i8njtksi secara tepat 9. Memasang perlak an pengalasan di bawahnya 10. Memasang kaert pembendung pada daerah yang akan diinjeksi 11. Disinfeksi pada lokasi tusukan dengan kapas alkohol 12. Mergangkan kulit yang akan dilakukan tusukan (lubang jarum menghadap ke atas) lakukan tusukkan pada vena yang telah ditentukan 13. Setelah jarum masuk dlam vena, hisap sedikit, shingga darah keluar (untuk memastikan bahwa jarum benarbenar sudah masuk ke vena), lepaskan karet pembendung pelan-pelan, dan masukkan obat secara perlahan 14. Setelah obat masuk semua, letakkan kapas alkohol di atas tusukan, cabut jarum, tekan tusukan dengan kapas selama kurang lebih 30 detik dan pastikan perdarahan berhenti 15. Amati reaksi pasien, baik verbal maupun non verbal selama dan setelah pemberian injeksi 16. Masukkan jarum ke penutup dengan cara letakkan penutup jarum di bak instrument, kemuidian masukkan jarum ke penutup tanpa disentuh 		

tangan

17. Rapatkan penutup jarum
18. Bereskan kembali alat-alat

E. Evaluasi

1. Evaluasi kembali reaksi pasien

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

1. Perhatikan 6 tepat, 1 waspada (tepat pasien, obat, dosis, waktu, rute pemberian, dan waspada terhadap efek samping)
2. Catat tanggal dan jam pemberian, reaksi yang terjadi serta tanda tangan dan nama terang perawat yang memberikan
Untuk pasien yang mengalami colaps vena, ujung jarum menghadap ke bawah

F. Dokumentasi

1. Waktu pelaksanaan
2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi nama perawat yang melaksanakan

E. Daftar Pustaka

(Hidayat & Uliyah, 2010)