

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Laporan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

HASIL Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan STEMI

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. S	Tn. R
Jenis Kelamin	Prempuan	Laki - Laki
Umur	82 tahun	41 tahun
Status Perkawinan	menikah	menikah
Agama	islam	islam
Alamat	Kiara Condong	Maleer V
Diagnosa Medis	CAD STEMI	CAD STEMI
Nomor Register	752343	745665
MRS tgl	23 Juni 2024	25 Juni 2024
Tanggal pengkajian/Jam	24 Juni 2024/jam 14:30	26 Juni 2024/jam 14:10
Keluhan Utama	Klien mengeluh nyeri dada, sesak	Klien mengeluh nyeri dada, berkeringat, pusing dan sesak

Riwayat Penyakit Sekarang	Klien datang ke UGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung pada tanggal 23/06/24 pada jam 20:57 dengan keluhan nyeri dada disertai sesak nafas 3 hari SMRS, nyeri dada dirasakan sebelah kiri menjalar ke punggung dengan skala nyeri 4 (1-10), adanya sesak nafas. lalu pasien di lakukan observasi TTV dengan hasil TD : 149 , N : 112 x/menit, RR : 32 , S : 36,1 dan pasien di pasangkan infus RL berserta di ambil darah lalu klien dilakukan pemeriksaan EKG dengan hasil ST Elevasi V1,V2,V3,V4 fase risent pada dinding anterior septal pasien di berikan obat CPG 4 tab 1x1, Aspilet 2 tab 1x1 dengan cara diloading dose yaitu untuk mengatasi pengenceran darah. Atorvastatin 1x 40 mg dan lovenox 0,6 mg, hasil lab menunjukan troponin positif. Dan dikonsulkan ke kardiolog oleh dokter jaga IGD dari kardiolog observasi di HCU. Tanggal 24 juni 2024 jam	Klien datang ke UGD rumah sakit Muhammadiyah Bandung pada tanggal 25/06/24 pada jam 19:00 dengan keluhan nyeri dada, berkeringat, pusing dan sesak 2 jam SMRS, nyeri dada dirasakan sebelah kiri menjalar ke punggung dengan skala 3(1-10), klien juga berkeringat, pusing dan adanya sesak nafas. Lalu dilakukan observasi TTV dengan hasil TD : 130/ 80 mmHg, N : 62, RR : 25, S : 35,7, Saturasi : 98 % dan dipasangkan infus Nacl 0,9, ambil darah. Klien dilakukan EKG dengan hasil terdapat ST Elevasi lead II,III,AVF fase akut pada dinding inferior dan dilaporkan oleh dokter jaga ke DPJP mendapat terapi loading aspilet 2 tab clortaire 2 tab, fibrion 1,5 MO di berikan
----------------------------------	---	--

	00.30 klien dipindahkan ke HCU terapi dari UGD di lanjutkan lalu di lakukan pengkajian tanggal 24 juni 2024 pada jam 14:00 Keluhan klien masih mengeluh nyeri dada di bagian kiri seperti di tusuk tusuk dengan skala 3 (1-10). Klien juga mengatakan sesak nafas, cape bila beraktivitas, TD : 110/90 mmHg HR : 101x/menit RR : 26x/menit S: 36. klien tampak lemas dan cape kesadaran klien compos mentis GCS : 15 E4V5M6, pada tahun 2019, 2023 dilakukan pemasangan PCI dengan menunjukan LAD proximal stenosis 30 – 40 % mid-distal stenosis 70% LCx proximal-mid stent intact, RCA mid stent intact (via radial). Pemasangan DES M Sure 2,5 x 32 mm pada proximal-mid LAD	selama satu jam dengan observasi ketat, hasil lab troponin I menunjukan positif, klien harus dirawat di HCU. Klien tiba diruangan HCU pada jam 01:10 pada tanggal 26 Juni 2024 dan dilakukan pengkajian ulang pada jam 14:10 klien mengatakan mengeluh nyeri dada dibagian kiri seperti ditimpa benda berat dengan skala 3(1-10) nyeri sudah mulai berkurang tapi nyeri masih ada, sesak berkurang dan sudah tidak berkeringat hasil observasi TTV TD : 98/69 HR : 69 RR : 25 Saturasi : 98 % S : 36.5 Klien tampak lemah kesadaran klien compos mentis GCS : 15 E4V5M6.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan gula terkontrol sejak 12 tahun yang lalu.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu

Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan dikeluarganya ada yang mengalami hipertensi yaitu dari anak ke 1 anak ke 5 dan anak 6.	Klien mengatakan dikeluarganya ada yang mengalami DM yaitu dari ibunya
Observasi Fisik dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Klien mengatakan merasa cepat lelah, sesak dan nyeri di bagian dada bagian kiri dengan skala 3(1-10)	Klien mengatakan merasa lemas, nyeri dada di bagian kiri dengan skala 3(1-10)
Kesadaran	Compos Mentis GCS 15 = E4V5M6	Compos Mentis GCS 15 = E4V5M6
Pemeriksaan TTV	TD : 110/90 mmHg HR : 101x/menit RR : 26x/menit S: 36.7 Saturasi : 99 % (dengan nasal canul 5 lpm)	TD : 98/69, RR : 25x/menit S : 36,5 HR : 69 Saturasi : 98 % (dengan nasal canul 5 lpm)
Pemeriksaan fisik Kepala	Kepala : bentuk kepala simetris, kebersihan rambut cukup, rambut berwarna putih tidak terdapat lesi Mata : bentuk mata simetris tidak terdapat edema, konjungtiva anemis, sclera berwarna putih, pupil isokor. Telinga :	Kepala : bentuk kepala simetris, kebersihan rambut cukup, rambut berwarna hitam tidak terdapat lesi Mata : bentuk mata simetris tidak terdapat edema, konjungtiva anemis, sclera berwarna putih,

	bentuk telinga simetris, kebersihan telinga baik dengan bagian dalam dan luar bersih, tidak ada benjolan, atau lesi dan tidak ada penggunaan alat bantu pendengaran. Hidung : bentuk hidung simetris, kebersihan hidung baik, tidak terdapat pernafasan cuping hidung Mulut : bentuk bibir simetris berwarna pucat mukosa bibir kering. Leher : bentuk leher simetris, tidak terdapat peningkatan JVP	pupil isokor. Fungsi otot okuler baik ditandai dengan Gerakan bola mata baik. Telinga : bentuk telinga simetris, kebersihan telinga baik dengan bagian dalam dan luar bersih, tidak ada benjolan, atau lesi dan tidak ada penggunaan alat bantu pendengaran. Hidung : bentuk hidung simetris, kebersihan hidung baik, tidak terdapat pernafasan cuping hidung Mulut : bentuk bibir simetris berwarna pucat mukosa bibir kering. Leher : bentuk leher simetris, tidak terdapat peningkatan JVP
--	--	--

Pemeriksaan Fisik system kardiovaskular	- inspeksi: dada simetris, hiperfigmentasi (-), kulit, lesi (-) - Palpasi: Tidak terdapat benjolan, nyeri tekan(-),pembengkakan (-), akral hangat, CRT <2 detik, massa (-) - Perkusi: perkusi jantung terdengar dullness hingga ICS 7 terdengar Suara jantung I dan II regular. - Auskultasi: Suara jantung I dan II regular, tidak ditemukan gallop dan murmur	- inspeksi: dada simetris, hiperfigmentasi (-), kulit, lesi (-) - Palpasi: Tidak terdapat benjolan, nyeri tekan(-),pembengkakan (-), akral hangat, CRT <2 detik, massa (-) - Perkusi: perkusi jantung terdengar dullness hingga ICS 7 terdengar Suara jantung I dan II regular. - Auskultasi: Suara jantung I dan II regular, tidak ditemukan gallop dan murmur
Pemeriksaan fisik system gastrointestinal	Bentuk abdomen simetris ,bising usus (+) saat di palpasi abdomen tidak terasa nyeri	Bentuk abdomen simetris ,bising usus (+) saat di palpasi abdomen tidak terasa nyeri
Pemeriksaan fisik system Urogenital	klien menggunakan kateter hari pertama di uresis (+)	Klien tidak menggunakan kateter
Pemeriksaan fisik system muskuloskeletal	Klien mengalami kesulitan dalam beraktivitas sendiri	Klien mengalami kesulitan dalam

	karena kelemahan. Tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi, tidak ada kelainan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot baik, kekuatan otot ekstremitas atas normal kekuatan otot ekstremitas bawah normal.	beraktivitas sendiri karena kelemahan. keadaan tonus otot baik, kekuatan otot ekstremitas atas normal kekuatan otot ekstremitas bawah normal.
Sistem Integumen	kebersihan kulit baik, turgor kulit hangat,tidak terdapat lesi, atau luka diarea kulit klien terpasang infus di tangan bagian kiri.	kebersihan kulit baik, turgor kulit hangat,tidak terdapat lesi, atau luka diarea kulit klien terpasang infus di tangan bagian kiri.
Pengkajian Psikososial	Pasien 1	Pasien 2
Pola pikir	Klien mengatakan penyakit yang di derita sekarang yaitu sebagian ujian dari allah swt	Klien mengatakan penyakit yang dialami olehnya adalah sebuah cobaan dari allah swt
Persepsi diri	Klien mengatakan ingin segera sembuh agar bisa berkumpul dengan keluarga.	Klien mengatakan ingin segera sembuh agar bisa berkumpul dengan keluarganya
Gambaran diri	Klien mengatakan dirinya adalah sebagai ibu dari anak-anaknya.	Klien mengatakan dirinya sebagai kepala rumah tangga.
Peran diri	Klien mengatakan dirinya berperan sebagai ibu yang	Klien mengatakan dirinya berperan

	harus membahagiakan keluarganya.	sebagai ayah dan guru.
Ideal diri	Klien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa berkumpul Kembali dengan keluarganya.	Klien mengatakan ingin segera sembuh agar bisa berkumpul Bersama keluarganya dan bisa mengajar Kembali muridnya.
Identitas diri	Klien adalah seorang ibu.	Klien adalah seorang ayah dan guru
Harga diri	Klien mengatakan bahwa sekarang sedang mengalami sakit namun tidak malu dengan penyakit yang dideritanya.	Klien mengatakan tidak malu dengan penyakitnya.
Pengkajian spiritual	Kepercayaan pasien menganut agama islam	Kepercayaan klien penganut agama islam
Dukungan social	Pasien mengatakan sumber kekuatan terbesarnya adalah keluarganya.	Klien mengatakan sumber kekuatan terbesarnya adalah dari keluarganya
ibadah	Klien selalu melaknasakan ibadah sholat	Klien selalu melaksanakan solat
Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Nutrisi	Porsi makanan di rumah : Frekuensi Makan ; 3x1/ hari Jenis makanan: Sayur, pindang	Porsi makanan di rumah : : Frekuensi Makan ; 3x1/ hari Jenis makanan:

	Frekuensi Minum : 3-5 gelas/ hari Jenis minuman: Air putih, minuman manis Porsi makanan di rumah sakit : Frekuensi makanan : 3x1/ hari Jenis makanan : nasi tim dan bubur sumsum Frekuensi Minum : 3-5 gelas /hari Jenis minuman : air putih BB : Tidak diketahui TB : Tidak diketahui	Gorengan, nasi goreng, sayur, telur dadar Frekuensi Minum : 3-5 gelas/ hari Jenis minuman: Air putih, minuman manis Porsi makanan di rumah sakit : Frekuensi makanan : 3x1/ hari Jenis makanan : nasi tim dan bubur sumsum Frekuensi Minum : 3-5 gelas /hari Jenis minuman : air putih BB : Tidak diketahui TB : Tidak diketahui
Eliminasi	BAK Frekuensi: 2-3x/hari Warna: kuning jernih Terpasang kateter BAB Klien mengatakan BAB nya keras Intake 1130, Output 1870, Balance Cairan : (- 740) Diberikan laxadin	BAK Frekuensi 2-3x /hari Warna : kuning keruh Tidak terpasang kateter BAB Klien mengatakan belum ingin BAB selama di rumah sakit Intake 1400, Output

		1050, Balance Cairan : (+350)
Cairan	Klien terpasang infus Nacl 0,9 % 500 cc/24 jam	Klien terpasang Nacl 0,9 % 500cc/24 jam
Aktivitas	Klien mengatakan saat dirumah sakit pasien menghabiskan waktu di tempat tidur terutama saat di HCU, semua kebutuhannya di bantu oleh perawat seperti mandi, gosok gigi, makan dan berubah posisi(mobilisasi), klien juga mengeluh sulit tidur dan diberikan obat valisambe 1x2,5 mg/ oral.	Klien mengatakan menghabiskan waktu hanya ditempat tidur saja, semua kebutuhannya dibantu oleh perawat.
Kebiasaan konsumsi obat – obatan/ minuman	Amblodipin 5mg	Klien tidak konsumsi obat-obatan.
Kebiasaan Merokok	Klien mengatakan tidak merokok	Klien mengatakan merokok dari SMA sampai sekarang sehari habis 1 bungkus.

**B. Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Pasien 1**

Ruangan	Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Poli IGD	24/06/2024 00:24	Hemoglobin	11.6	11.6 – 16.6	Gr/dL
		Hematokrit	34	36 - 49	%

		Leukosit	10.080	4.000 – 10.000	Sel/mm ³
		Trombosit	270.000	150.000 – 450.000	Sel/mm ³
		Eritrosit	3.9	3.5 – 5.0	Juta sel/mm ³
		MCV	88	80 – 100	fl
		MCH	30	27 – 34	pg
		MCHC	34	32 – 34	%
	24/06/2024 00:24	Gula darah sewaktu	165	70 – 160	Mg/dL
	24/06/2024 00:24	Rapid Troponin I	Positif		

Pasien 2

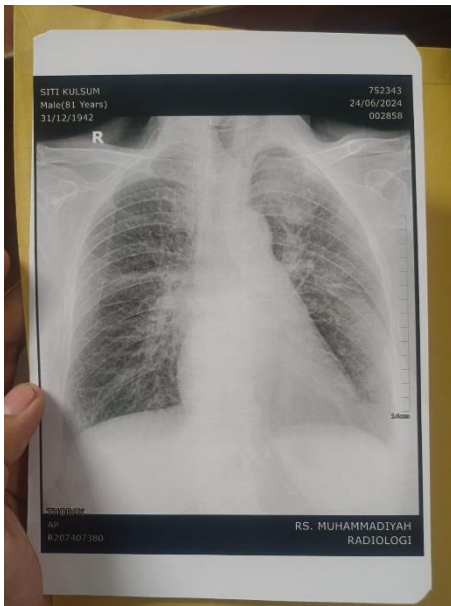
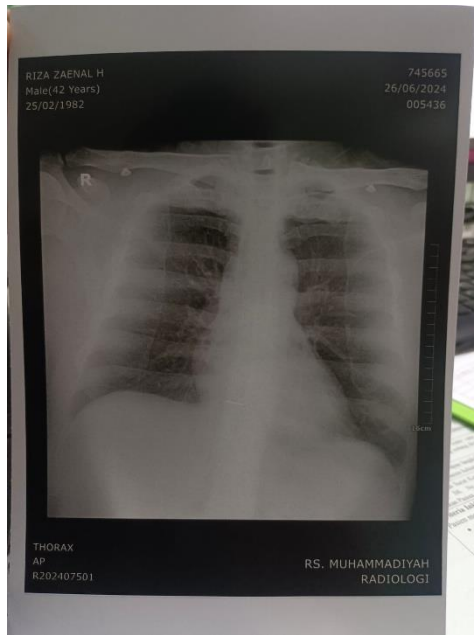
Ruangan	Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Poli IGD	26/06/2024 13:30	Ureum	15.2	15.0 – 43.2	Mg/dl
		Kreatinin	0.93	0.73-1.36	Mg/dl
		kolesterol	225	<=200	Mg/dl
		trigliserida	328	60-165	Mg/dl
		HDL Kolesterol	20	30-70	Mg/dl
		LDL Kolesterol	123	< 130	Mg/dl
		Natrium	137	135-145	Mmol/L
		Kalium	4.1	3.5-5.5	Mmol/L

		Chlorida	106	96-106	Mmol/L
		Rapid Troponin I	Positif		

C. Hasil Foto Thorak

HARI / TANGGAL	JENIS PEMERIKSAAN	KET	KES
Pasien 1			
23-06-2024	Thoraks Foto	Klasifikasi aorta cor tidak membesar sinuses dan diafragma normal ,pulmo : - Hilli normal - Corakan paru bertambah - Tampak infiltrate di kedua lapang paru	- Bronchopneumonia bilateral - Tidak tampak cardiomegaly - atherosclerosis
Pasien 2			
26-06-2024	Thoraks Foto	Cor tidak membesar, Sinuses dan diafragma normal, pulmo : - hilli normal - corakan paru bertambah - tidak tampak infiltrat/nodul opak/perselubungan opak	- tidak tampak cardiomegaly - tidak tampak kelainan

			pulmo
--	--	--	-------

Hasil Thoraks Foto Pasien 1	Hasil Thoraks Foto Pasien 2
24/06/2024 	26/06/2024 

**D. Terapi obat
Pasien 1**

Jenis Obat	Dosis	indikasi
CPG	1x75mg (Oral)	CPG merupakan obat yang digunakan untuk mengencerkan darah dan mencegah terjadinya pembekuan darah sehingga mengurangi resiko terkena serangan jantung dan stroke.
Aspilet	1x81mg (Oral)	Aspilets adalah obat yang mengandung acetylsalicylic acid (aspirin atau asetosal). Obat golongan obat NSAID (antiinflamasi nonsteroid) ini digunakan untuk membantu mencegah pembekuan darah selama pemulihan pasca-serangan jantung
Atorvastatin	1x40mg (Oral)	Digunakan untuk menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida (lemak) untuk mencegah penyakit jantung
Lovenox	2x0,6ml (SC)	Digunakan untuk mencegah komplikasi pembuluh darah pada orang dengan jenis angina (nyeri dada) tertentu atau serangan jantung
Lasix (furosemide)	2x40mg (IV)	Obat yang dikenal sebagai loop diuretic yang di resepkan dokter untuk mengobati gagal jantung, tekanan darah tinggi, dan edema (penumpukan cairan dalam tubuh)
Pantoprazol	1x40 mg (IV)	Obat resep generic yang diresepkan untuk mengatasi masalah pada kerongkongan atau lambung
Laxadin	1 sendok teh (15 ml) malam	Obat pencahar yang menginduksi Gerakan peristaltic usus dan melunakan feses sehingga membantu melancarkan proses

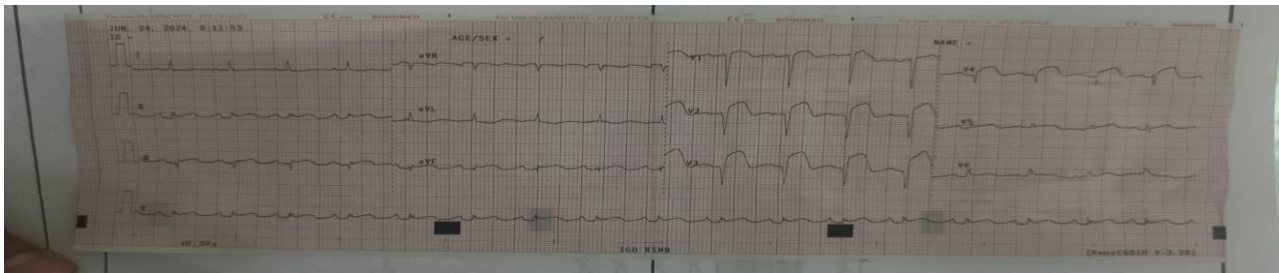
		buang air besar (BAB) serta menghambat penyerapan air berlebih dari feses
Diazepam	1x2,5 mg (Oral)	Digunakan untuk mengobati kecemasan, kejang otot, kejang(kejang).
Novarapid	3 x 2 (UI)	Obat untuk memenuhi kebutuhan insulin pada penderita diabetes
Bisoprolol	1 x 1,25	Bisoprolol adalah obat antihipertensi golongan beta bloker (penghambat beta) yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah.
Ramipril	2 x 1,25	Ramipril merupakan obat antihipertensi golongan <i>ACE inhibitor</i> . Obat ini menghambat produksi hormon yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Dengan berkurangnya hormon-hormon tersebut, pembuluh darah akan melebar dan aliran darah menjadi lebih lancar.

Pasien 2

Jenis Obat	Dosis	indikasi
aspilet	1x81mg (Oral)	Aspilets adalah obat yang mengandung acetylsalicylic acid (aspirin atau asetosal). Obat golongan obat NSAID (antiinflamasi nonsteroid) ini digunakan untuk membantu mencegah pembekuan darah selama pemulihan pasca-serangan jantung
Clotaire/Briclot	2x90 mg (Oral)	Obat yang digunakan untuk mencegah kejadian-kejadian thrombosis (misalnya kematian kardiovaskular, infark miokard,

		atau stroke) pada pasien yang menderita sindrom coroner akut
pantoprazol	1x40 mg (IV)	Obat resep generik yang diresepkan untuk mengatasi masalah pada kerongkongan atau lambung
atorvastatin	1x40 mg (Oral)	Digunakan untuk menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida (lemak) untuk mencegah penyakit jantung

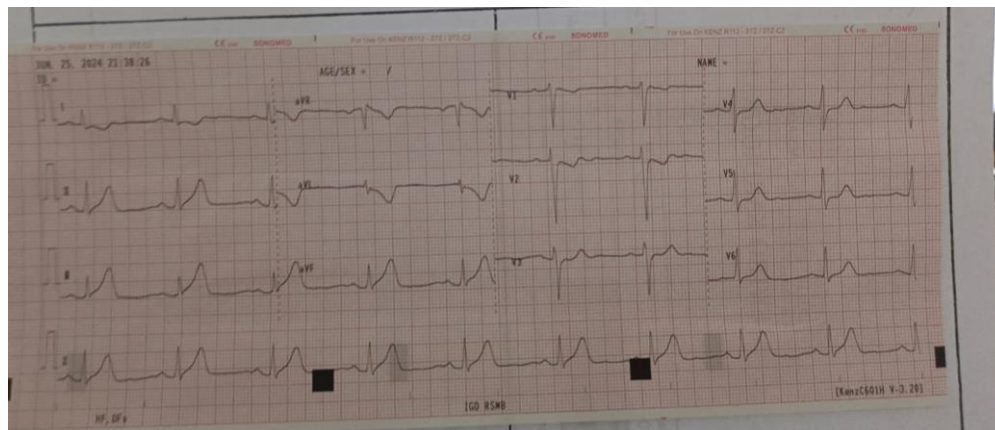
HASIL EKG IGD PASIEN 1 23/06/2024



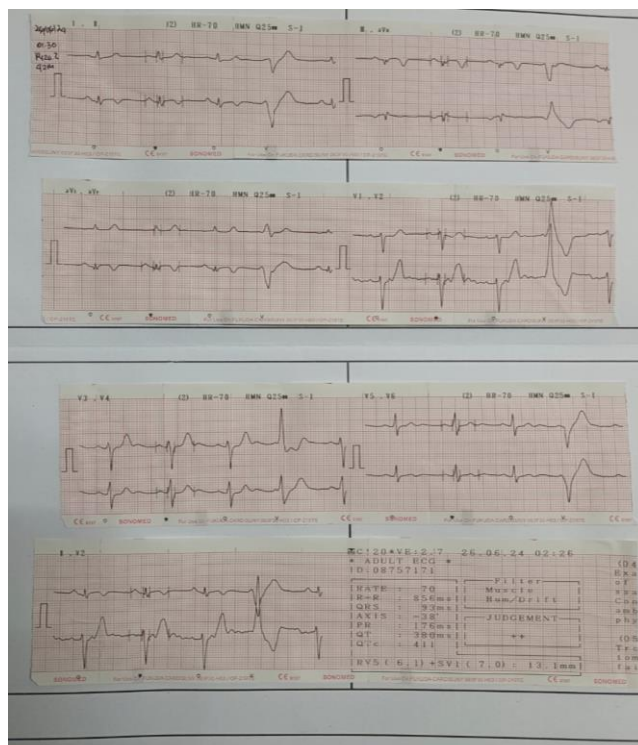
HASIL EKG HCU PASIEN 1 24/06/2024



HASIL EKG IGD PASIEN 2 25/06/2024



HASIL EKG ICU PASIEN 2 26/06/2024



**E. Diagnosa Keperawatan
Pasien 1 & Pasien 2**

No	Analisa data	etiologi	Masalah keperawatan
1.	Pasien 1 DS : Klien mengeluh cape dan badan lemas DO : Hemodinamik : - TD : 135/90 mmHg - HR : 102 x/menit - RR : 30 x/menit - Saturasi : 97 % - EKG : ST Elevasi V1,V2,V3,V4 fase risent pada dingding anterior septal - Riwayat hipertensi - Riwayat diabetes Pasien 2	Usia, Gaya hidup. Diabetes, Hipertensi ↓ Atreoklorosis atau Spasme Pembuluh Darah Coroner ↓ Penyempitan pembuluh darah ↓ Iskemik pada arteri coroner ↓ Hipoksia otot jantung ↓ Metabolisme anaerob ↓ Asam laktat meningkat ↓ Penimbunan asam laktat ↓ Distritmia dan kegagalan jantung ↓ Kekuatan kontraksi ↓ ↓ Penurunan stroke volume ↓ Resiko Penurunan Curah Jantung	Resiko Penurunan Curah Jantung ↓

	DS : Klien mengatakan badan terasa lemas DO : Hemodinamik - TD : 98/69 mmHg - HR : 69 x/menit - RR : 25 x/menit - Saturasi : 98 % - EKG : ST Elevasi lead II,III,AVF fase akut pada dinding inferior - Kolesterol 225 - Trigliserida 328	Kelebihan kadar kolestrol dalam darah ↓ Kolesterol 225 ↓ Kolesterol dalam darah akan disimpan didalam lapisan dinding pembuluh darah arteri ↓ Aterosklerosis ↓ Aliran o2 artery coronary menurun ↓ Jantung kurang o2 ↓ Iskemia otot jantung ↓ Kontraksi jantung menurun ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan Curah Jantung
2.	Pasien 1 DS : Klien mengatakan nyeri dada kiri menyebar ke punggung	Usia, Gaya hidup. Diabetes, Hipertensi,kolesterol ↓	Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri ↓

	DO : - Klien tampak meringis kesakitan - Skala nyeri 3(1-10) Hemodinamik : TD : 135/90 mmHg HR : 102 x/menit RR : 30 x/menit Saturasi : 97 % Pasien 2 DS : Klien mengatakan nyeri dada kiri menyebar ke leher DO : - Klien sedikit tampak meringis kesakitan - Skala nyeri 2(1-10) Hemodinamik : TD : 98/69 mmHg HR : 69 x/menit RR : 25 x/menit Saturasi : 98 %	Aterosklerosis ↓ Penyempitan lumen arteri koroner ↓ Gangguan oksigenasi ↓ Suplai oksigen menurun pada arteri koronari ↓ miokardium ↓ Metabolisme anaerob ↓ Asam laktat meningkat ↓ Pengeluaran HBP (Histamin, Bradikinin, Prostaglandin) ↓ Respon nyeri ↓ Impuls ke otak ↓ Nyeri dipersepsikan ↓ Nyeri akut	
3.	Pasien 1 DS: - Klien mengatakan sesak nafas	Atreoklorosis atau Spasme Pembuluh Darah Koroner ↓ Penyempitan pembuluh darah	Pola Nafas tidak efektif

	DO: - Klien tampak sesak - Terpasang okseigen 5 lpm Hemodinamik : - TD : 120/84 mmHg - RR: 30 x/menit - HR ; 102 x/menit - SPO2: 99% Pasien 2 DS : Klien mengatakan sedikit merasa sesak DO : - Klien terpasang oksigen 5 lpm - RR : 25 - Saturasi : 98% - RR: 25	↓ Iskemik pada arteri coroner ↓ Hipoksia otot jantung ↓ Metabolism anaerob ↓ Asam laktat meningkat ↓ Asidosis ↓ Fungsi ventrikel terganggu ↓ Perubahan hemodynamic ↓ Cardiac output menurun ↓ Tekanan jantung meningkat ↓ Tekanan pada paru ↓ Gangguan Pola Nafas	
4.	Pasien 1 DS: Klien meminta dibantu makan dan minum DO :	Atreoklorosis atau Spasme Pembuluh Darah Coroner ↓ Penyempitan pembuluh darah ↓	Intoleransi Aktivitas

	- Makan siang di bantu perawat - Klien menghabiskan ½ porsi makanan yang di sediakan - Klien tampak lemah berbaring ditempat tidur Pasien 2 DS: Klien meminta dibantu untuk makan dan minum berserta BAK DO : - Klien tampak lemah berbaring ditempat tidur - Sebagian aktifitas dibantu oleh perawat/keluarga - Klien menghabiskan porsi makanan yang di sediakan.	Iskemik pada arteri coroner ↓ Hipoksia otot jantung ↓ Metabolism anaerob ↓ Asam laktat meningkat ↓ Asidosis ↓ Fungsi ventrikel terganggu ↓ Perubahan hemodynamic ↓ Cardiac output menurun ↓ Penurunan Curah Jantung ↓ Intoleransi aktivitas	
--	--	---	--

F. Diagnosa keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Penurunan Curah Jantung	Penurunan Curah Jantung
Gangguan Rasa Nyaman	Gangguan Rasa Nyaman
Pola Nafas Tidak Efektif	Pola Nafas Tidak Efektif
Intoleransi Aktivitas	Intoleransi Aktivitas

G. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	RENCANA KEPERAWATAN	RASIONAL
1	Penurunan curah jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan keefektifan pompa Jantung dengan Kriteria Hasil : - Adanya perbaikan Tekanan darah - Tingkat kelelahan berkurang	Perawatan jantung Observasi 1. Mengobservasi tekanan darah pasien dalam batas normal 2. Mengobservasi keluhan nyeri dada pada pasien penderita CAD 3. Mengobservasi saturasi oksigen pada pasien dalam batas normal 4. Mengobservasi EKG pada pasien CAD 5. Mengobservasi intake dan output klien selama 24 jam Terapeutik 1. Posisikan pasien semi fowler	Perawatan jantung Observasi 1. Memantau tekanan darah klien dalam batas normal agar tidak terjadinya komplikasi 2. Menanyakan pada klien mengenai keluhan nyeri pada bagian dada 3. Memantau saturasi oksigen klien dalam batas normal 4. Melakukan EKG

				untuk mengetahui irama jantung Terapeutik 1. Memberikan klien posisi semi fowler 2. Memberikan terapi diet yang sudah dianjurkan oleh ahli gizi
--	--	--	--	--

2.	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil : - keluhan nyeri berkurang - meringis berkurang - gelisah menurun - TD - Nadi - RR - Saturasi - Skala nyeri....	Managemen Nyeri Observasi 1. Mengobservasi skala nyeri dada pada pasien CAD 2. Mengobservasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan terapi nonfarmakologis relaksasi Benson 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur	Managemen nyeri Observasi 1. Mengetahui tanda verbal dan non verbalnyeri pada klien 2. Mengetahui kondisi nyeri yang dirasakan pasien Terapeutik 1. memberikan terapi nonfarmakologis relaksasi Benson
----	------------	--	---	---

3.	Pola Nafas Tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan : - Pola nafas kembali efektif - Sesak berkurang - Penggunaan otot bantu napas menurun - PCH tidak ada - RR saturasi	Manajemen jalan Nafas Observasi 1. Mengobservasi pola nafas (frekuensinapas, kedalaman, usaha nafas) 2. Mengobservasi bunyi nafas tambahan Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. posisikan semifowler atau fowler	Manajemen Jalan Nafas Observasi 1. untuk melihat kecepatan 2. kerja nafas, kedalaman pernafasan. 3. untuk mengetahui adanya bunyi nafas tambahan 4. untuk memantau kepatenan jalan nafas Terapeutik 5. untuk membebaskan jalan nafas untuk menjsmin jalan masuknya udara ke paru secara normal
----	--------------------------	---	--	---

4.	Intoleransi aktifitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: - Frekuensi nadi membaik nadi antara - Saturasi oksigen membaik - Keluhan Lelah menurun - Frekuensi napas membaik	Manajemen Energi (1.05178) Observasi 1. Mengobservasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Mengobservasi pola dan jam tidur klien saat diruang ICU Terapeutik 1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Edukasi 1. Menganjurkan pasien untuk tirah baring 2. Menganjurkan aktivitas secara bertahap	Manajemen Energi Observasi 1. Untuk mengetahui faktor yang memperburuk kondisi pada gangguan fungsi tubuh 2. Menanyakan pola tidur klien selama diruang ICU Terapeutik 1. Membatasi kunjungan dari keluarga klien selama pemulihan dan memberikan cahaya cukup dan minim suara Edukasi
----	-----------------------	---	---	---

				1. Memberikan edukasi pada pasien selama penyembuhan dengan memberitahukan klien untuk tirah baring selama diruang ICU 2. Memberikan edukasi yaitu untuk menganjurkan aktivitas klien selama di ruang ICU dengan secara bertahap dan dibantu perawat
--	--	--	--	--

H. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Pasien : Ny. S & Tn. R

Ruangan : HCU

No. Medrek : 752343 & 745665

Diagnosa Medis : CAD STEMI

No	Dx	Tanggal dan Jam	Implementasi Pasien I	Evaluasi Pasien 1	Tanggal dan Jam	Implementasi Pasien 2	Evaluasi Pasien 2
1.	I	24/06/24 14:50	1. Mengobservasi TTV R : 26 TD : 110/90mmHg ,HR : 101x/menit , Suhu 36,7	S : Klien mengatakan mengeluh cape dan badan lemas,nyeri di bagian dada kiri O : TD : 110/90mmHg ,HR : 101x/menit , Suhu 36,7, RR : 26,	26/06/24 14:40	1. Mengobservasi TTV R : TD : 98/69mmHg ,HR : 69x/menit , Suhu 36,5	S : Klien mengatakan mengeluh cape dan badan lemas,nyeri sedikit di bagian dada kiri
		15 : 20	2. Mengobservasi keluhan nyeri R : Klien		14 : 55	2. Mengobservasi keluhan nyeri R : mengatakan	O : TD : 98/69mmHg ,HR : 69x/menit , Suhu

			mengeluh cape dan badan lemas, nyeri dibagian dada kiri	Saturasi : 99%, Gambaran EKG : ST Elevasi V1,V2,V3,V4 fase		nyeri bagian dada kiri badan terasa lemah	36,5, RR : 25, Saturasi : 98%, Gambaran EKG :
		15: 25	3. Mengobservasi saturasi oksigen :	risent pada dinding anterior septal	15 : 05	3. Mengobservasi saturasi oksigen :	ST Elevasi lead II,III,AVF fase akut
		15 : 30	R : RR : 26, Saturasi : 99%	A : Masalah belum teratasi	15 : 10	R : RR : 25, Saturasi : 98%	pada dinding inferior, Balance cairan (+350)
			4. Mengobservasi EKG :	P : Lanjutkan Intervensi		4. Mengobservasi EKG :	A : Masalah teratasi sebagian
			ST Elevasi V1,V2,V3,V4	- Manajemen Nyeri		ST Elevasi lead II,III,AVF fase akut	P : Lanjutkan Intervensi
		16:00	5. Mengobservasi intake dan output selama 24 jam		15 : 30	pada dinding inferior	- Manajemen nyeri
			R : Intake 1130, Output 1870, Balance Cairan :			5. Mengobservasi intake dan output selama 24 jam	
			(- 740)			R : Intake 1400, Output 1050, Balance Cairan :	

	II	16 : 05	6. Memposisikan pasien semi fowler R : Klien sudah diberikan posisi semi fowler		15 : 40	(+350) 6. Memposisikan pasien semi fowler R : Klien sudah diberikan posisi semi fowler	
		16 :10	1. Mengobservasi skala nyeri dada klien : R : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri dengan skala 3(1-10) nyeri dirasakan seperti	S : Klien mengatakan nyeri berkurang saat melakukan terapi relaksasi benson O : Klien tampak meringis kesakitan, Skala nyeri 3(1-10) A : Masalah belum teratasi	15 : 15	1. Mengobservasi skala nyeri dada klien : R : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri dengan skala 3(1-10) nyeri dirasakan seperti ditimpa benda berat	S : Klien mengatakan dada sebelah kiri nyeri dirasakan seperti ditimpa benda berat nyeri berkurang saat dilakukan terapi relaksasi benson O : Skala nyeri 3(1-10)

		16:20	ditusuk tusuk 2. Mengobservasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri: R : Klien mengatakan nyeri bertambah bila beraktivitas dan nyeri berkurang jika beristirahat	P : Lanjutkan Intervensi - Manajemen jalan nafas	15: 25	2. Mengobservasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri: R : Klien mengatakan nyeri bertambah bila beraktivitas dan nyeri berkurang jika beristirahat	Klien tampak sedikit meringis A : Masalah Teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi - Manajemen Jalan Nafas
		16 : 30	3. Memberikan terapi nonfarmakologis : Mengajarkan		15 : 35 15 : 45	3. Memberikan terapi nonfarmakologis : 4. Mengajarkan terapi relaksasi benson untuk mengatasi nyeri	

		16;55	terapi relaksasi benson untuk mengatasi nyeri R : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur klien selama masa penyembuhan		16 : 15	R : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur klien selama masa penyembuhan	
--	--	-------	--	--	---------	---	--

III	17 : 00	1. Mengobservasi pola nafas : R : RR : 26 x/menit, Saturasi 99%, terpasang oksigen 5 lpm.	S : Klien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang saat diberikan posisi semi fowler	16 : 25	1. Mengobservasi pola nafas : R : RR : 25 x/menit, Saturasi 98%, terpasang oksigen 5 lpm.	S : Klien mengatakan Sesak berkurang saat dilakukan posisi semi fowler
	17 : 10	2. Memberikan kepatenan jalan nafas dengan posisi semi fowler R : Klien mengatakan sesak sedikit berkurang	O : Klien tampak sesak RR : 26x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjtkan Intervensi - Manajemen Energi	16: 35	2. Memberikan kepatenan jalan nafas dengan posisi semi fowler R : Klien mengatakan sesak berkurang	O : Klien tampak sesak Oksigen 5 lpm RR : 25x/menit, saturasi 98% A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi - Manajemen Energi S : Klien bisa tidur kadang terbangun

IV	17 : 20	1. Mengobservasi pola dan jam tidur klien : R : Klien mengatakan sulit tidur	S : Klien mengatakan sulit tidur O : Tampak Aktivitas klien di bantu	16 : 45	1. Mengobservasi pola dan jam tidur klien : R : Klien bisa tidur kadang terbangun	O : Menyediakan tempat dan lingkungan yang nyaman A : Masalah teratasi Sebagian
	17 : 30	2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus R : adanya batasan kunjungan dan diberikan pencahayaan yang cukup	perawat/keluarga, klien tampak bedrest A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	16 : 55	2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus R : adanya batasan kunjungan dan diberikan pencahayaan yang cukup	P : Lanjutkan Intervensi
	18 : 00	3. Menganjurkan aktivitas klien secara bertahap		17:15	3. Menganjurkan aktivitas klien secara bertahap	

		15 : 25	4. Mengobservasi EKG : ST Elevasi V1,V2,V3,V4	- Manajemen nyeri	15 : 20	ST Elevasi sudah menurun	
		15 : 50	5. Mengobservasi intake dan output selama 24 jam R : Intake 1260, Output 1400, Balance Cairan : (+140)		15 : 45	5. Mengobservasi intake dan output selama 24 jam R : Intake 350, Output 850, Balance Cairan : (-500)	
		16 : 10	6. Memposisikan pasien semi fowler R : Klien sudah diberikan posisi semi fowler			6. Memposisikan pasien semi fowler R : Klien sudah diberikan posisi semi fowler	

	II	16 : 30	1. Mengobservasi skala nyeri dada klien :	S : Klien mengatakan nyeri berkurang saat dilakukan terapi benson	16 : 05	1. Mengobservasi skala nyeri dada klien :	S : Klien mengatakan nyeri berkurang saat dilakukan terapi
		16 : 45	R : Klien mengatakan masih merasa nyeri dada disebelah kiri dengan skala 3(1-10) 2. Mengobservasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri: R : Klien mengatakan nyeri bertambah	O : Skala 3(1-10) Klien sedikit meringis A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi - Manajemen jalan nafas	16 : 15	nyeri sedikit dengan skala 2(1-10) 2. Mengobservasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri: R : Klien mengatakan nyeri sedikit 3. Memberikan terapi	relaksasi benson dan nyeri terasa sedikit O : Skala nyeri 2(1-10) A : Masalah teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Manajemen jalan nafas

		16 : 55	bila beraktivitas dan nyeri berkurang jika beristirahat 3. Memberikan terapi nonfarmakologis : Mengajarkan terapi relaksasi benson untuk mengatasi nyeri R : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang			nonfarmakologis : Mengajarkan terapi relaksasi benson untuk mengatasi nyeri R : Klien mengatakan nyeri sedikit	
		17 : 35	4. Memfasilitasi istirahat dan tidur klien				

	III		selama masa penyembuhan				
		18 : 05	1. Mengobservasi pola nafas : R : RR : 25 x/menit, Saturasi 98%, terpasang oksigen 5 lpm.	S : Klien mengatakan sesak nafas berkurang O : RR : 28 x/Menit Saturasi : 98% terpasang oksigen 5 lpm	16 : 45	1. Mengobservasi pola nafas : R : RR : 23 x/menit, Saturasi 98%, terpasang oksigen 3 lpm.	S : Klien mengatakan sudah tidak sesak O : RR : 23, Saturasi : 98%, Oksigen 3 lpm
		18 : 15	2. Memberikan kepatenan jalan nafas dengan posisi semi fowler R : Klien mengatakan sesak berkurang	A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi - Manajemen Energi	17 : 15	2. Memberikan kepatenan jalan nafas dengan posisi semi fowler R : Klien mengatakan sesak sedikit	A : Masalah teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Manajemen energi

IV	18 : 25	1. Mengobservasi pola dan jam tidur klien : R : Klien mengatakan sudah bisa tidur kadang terbangun	S : Klien mengatakan sudah bisa tidur terkadang terbangun O : Menyediakan lingkungan yang nyaman A : Masalah teratasi	17 : 30	1. Mengobservasi pola dan jam tidur klien : R : Klien mengatakan bisa tidur nyenyak	S : Klien mengatakan sudah tidur nyenyak
	18 : 45	2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus R : adanya batasan kunjungan dan diberikan pencahayaan yang cukup	Sebagian P : Lanjtkan Intervensi	17 : 50	2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus R : adanya batasan kunjungan dan diberikan pencahayaan yang cukup	O : Menyediakan lingkungan yang nyaman A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan
	19 : 05	3. Menganjurkan		18 : 05	3. Menganjurkan	

			aktivitas klien secara bertahap			aktivitas klien secara bertahap	
3.	I	26/06/2024 14 :20 14 : 30 15 : 16 15 : 25	1. Mengobservasi TTV R : TD : 125/90mmHg ,HR : 110x/menit , Suhu 35,9 2. Mengobservasi keluhan nyeri R : Klien mengatakan sesek nafas berkurang 3. Mengobservasi saturasi oksigen : R : RR : 25, Saturasi : 98% 4. Mengobservasi EKG :	S : Klien mengatakan nyeri berkurang O : TD : 125 mmHg, HR : 110x/menit,RR : 25, Saturasi 98% Gambaran EKG : ST Elevasi sudah menurun, Balance Cairan (+250) A : Masalah teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Manajemen Nyeri			

		15 : 50	ST Elevasi sudah menurun 5. Mengobservasi intake dan output selama 24 jam R : Intake 1350, Output 1060, Balance Cairan : (+250)				
		16 : 15	6. Memposisikan pasien semi fowler R : Klien sudah diberikan posisi semi fowler				

		16 : 55	3. Memberikan terapi nonfarmakologis :				
		17 : 35	Mengajarkan terapi relaksasi benson untuk mengatasi nyeri R : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur klien selama masa penyembuhan				

	III	18 : 05	1. Mengobservasi pola nafas : R : RR : 25 x/menit, Saturasi 98%, terpasang oksigen 3 lpm.	S : Klien mengatakan sesak sedikit O : RR : 25 Saturasi : 98 % oksigen 3 lpm			
		18 : 15	2. Memberikan kepatenan jalan nafas dengan posisi semi fowler R : Klien mengatakan sesak berkurang	A : Masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi - Manajemen Energi			

	IV	18 : 25	1. Mengobservasi pola dan jam tidur klien : R : Klien mengatakan sudah bisa tidur	S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak O : Memberikan lingkungan yang nyaman			
		18 : 45	2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus R : adanya batasan kunjungan dan diberikan pencahayaan yang cukup	A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi			
		19 : 15	3. Menganjurkan aktivitas klien secara bertahap				