

### BAB III

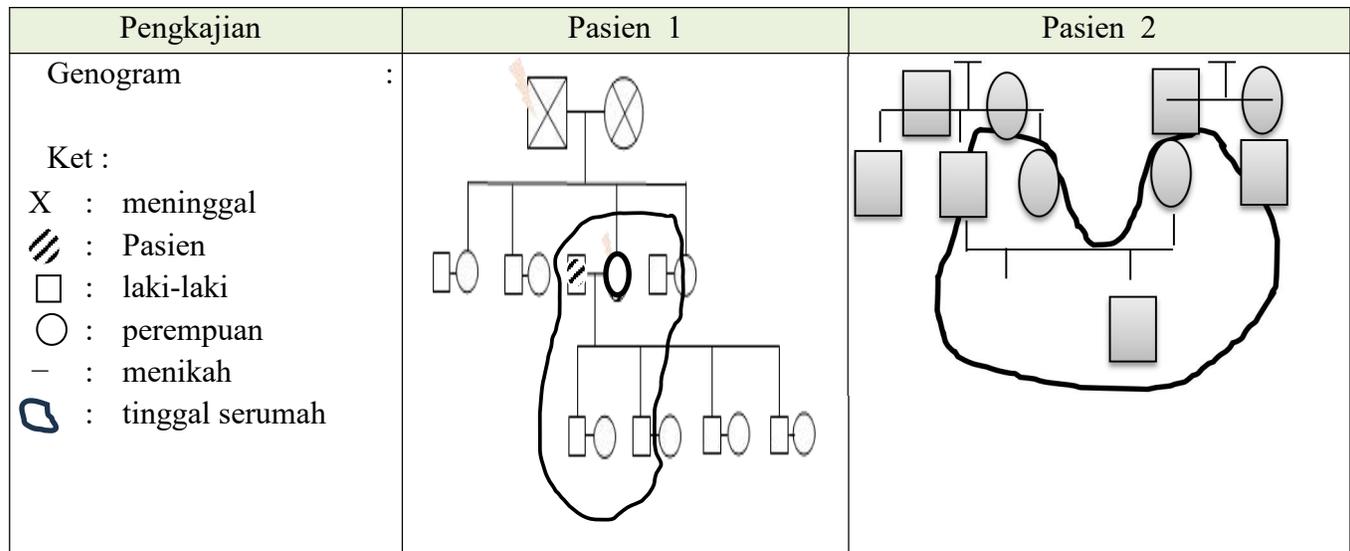
#### LAPORAN KASUS DAN HASIL

##### A. Pengkajian

Tabel 3.1 Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pada Pasien Dengan CAD

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
<b>1. Identitas Pasien</b>		
Nama	: Tn. H	Tn. U
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Laki-laki
Usia	: 37 Tahun	44 Tahun
Pekerjaan	: Buruh	Wiraswasta
Status Perkawinan	: Kawin	Kawin
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	: SMP	SMA
Alamat	: Kab.Bandung	Kp. Panyairan
Diagnosa Medis	: CAD STEMI POS PCI	CAD NSTEMI POS PCI
Nomor RM	: 00-934509	00-956614
Tanggal Masuk RS	: 05-Februari-2024	01 Mei 2024
Jam Masuk RS	: Pukul : 20.30	Pukul : 17:00
Tgl Pengkajian	: 06-Februari 2024	2 Mei 2024
Jam pengkajian	: Pukul : 08.00	Pukul : 11:40
<b>2. Riwayat Kesehatan</b>		
Keluhan Utama	: Nyeri pada area penusukan pos PCI	Nyeri dan baal pada area penusukan pos PCI
Riwayat Penyakit Sekarang	: Pasien mengatakan sejak 5 hari SMRS pasien mengeluh nyeri uluh hati disertai sesak napas, nyeri dirasakan hilang timbul, dan nyeri hilang setelah meminum obat dari warung, namun pada tgl 5-02-2024 jam 16.00. pasien nyeri uluh hati disertai nyesek ke dada, sampai pasien sempat tidak sadarkan	: Pasien mengatakan Sejak 2 hari SMRS Pasien mengeluh nyeri dada, nyeri dirasakan hilang timbul Pasien dibawa ke klinik terdekat di klinik Pasien dapat obat suntik dan tablet, nyeri berkurang Pasien pulang kerumah, namun sekitar jam 12.00 pasien mengeluh nyeri dada disertai sesak napas,

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
	<p>diri. dan langsung di bawa ke igd Al Ihsan. di igd pasien diperiksa oleh dokter Triase dan diberikan obat injeksi omeprazole dan ketorolac Intra vena. Rasa nyeri uluh hati tak kunjung hilang dan ditambah sesak pasien dilakukan pemasangan oksigen 4 lpm nc dan dilakukan rekam jantung (EKG) dan didapat gambaran Stemi, setelah itu Pasien di pasang infus RL dan dilakukan pemeriksaan darah Rutin, kimia elektrolit dan enzim jantung Trop I dengan hasil 1900, serta dilakukan foto ronsen. Pasien dapat therapi CPG 4 tab dan aspilet 2 tab. (atas intruksi dokter). Setelah konsul dokter spesialis jantung pasien di intruksikan untuk tindakan primary PCI. Pasien dipersiapkan primary PCI dan dikirimkeruangan Cattlab jam 05.00 dan setelah dilakukan tindakan pasien pindah ke ruang ICCU.</p>	<p>keluarga langsung membawa pasien ke IGD al ihsan, di igd pasien dilakukan pemasangan oksigen 5lpm nc dan dilakukan rekam jantung (EKG) didapat gambaran NSTEMI, setelah itu pasien di pasang infus RL dan dilakukan pemerikaan darah Rutin, kimia elektrolit dan enzim jantung trop I hasil 726, serta dilakukan foto ronsen. pasien diberikan therapi CPG 4 tab dan aspilet 2 tab serta omeprazole injeksi intra vena (atas intruksi dokter). Setelah ada jawaban konsul os direncanakan tindakan PCI besok. Os diberikan therapi lavenok 2x0.6 secara SC dan os di pindahkan keruangan iccu jam 20.00</p>
<p>Riwayat Penyakit : Dahulu</p>	<p>Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit dan baru pertama kali sakit</p>	<p>Pasien dan keluarga mengatakan sempat 1 tahun yang lalu sakit seperti ini tapi tidak sampe seperti sekarang</p>
<p>Riwayat Penyakit : Keluarga</p>	<p>Menurut penuturan Pasien , dan keluarga Pasien . tidak ada riwayat penyakit keturunan</p>	<p>Keluarga mengatakan orang tua suaminya ada riwayat hipertensi dan meninggal di rumah sakit.</p>



Tabel 3.2 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik Pada Pasien Dengan CAD

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
1. Keadaan Umum :	Pasien mengeluh nyeri pada area paha atas pos tindakan Pci, pasien terlihat lemah karena pos tindakan dianjurkan untuk bedres min 6 jam	Pasien mengeluh nyeri pada area paha atas pos tindakan Pci dan terasa sesak, pasien terlihat lemah karena pos tindakan dianjurkan untuk bedres min 6 jam
2. Kesadaran :	Compos mentis GCS : 15 E4 M6 V5	Compos mentis GCS : 15 E4 M6 V5
3. Pemeriksaan TTV :	TD : 101/65 mmHg Nadi : 76 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,3 °C Spo2 : 99 % terpasang oksigen 2 lpm Nasal canul Skala nyeri 4 (0-10)	TD : 143/98 mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C Spo2 : 98% terpasang oksigen 3 lpm nasal kanul Skala nyeri 5 (0-10)
4. Pemeriksaan Fisik a. Sistem Cardiovaskuler :	Mukosa bibir merah muda, tidak edema palpebra, tidak peningkatan JVP, telapak tangan berwarna merah muda, tidak ascites, tidak palpitasi, nadi radialis teraba	Mukosa bibir merah muda, tidak edema palpebra, tidak peningkatan JVP, telapak tangan berwarna merah muda, tidak ascites, tidak palpitasi, nadi radialis teraba kuat dan irama

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
	kuat dan irama teratur, tidak edema pada ekstremitas atas dan bawah, CRT < 3 detik, tidak clubbing finger, bunyi jantung S1 S2 lup dup, tidak terdengar bunyi murmur atau gallop, denyut jantung teratur.	teratur, tidak edema pada ekstremitas atas dan bawah, CRT < 3 detik, tidak clubbing finger, bunyi jantung S1 S2 lup dup, tidak terdengar bunyi murmur atau gallop, denyut jantung teratur.
b. Sistem Muskuloskeletal :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstremitas Atas Bentuk simetris, pergerakan lengan kanan dan kiri bebas, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak ada kesemutan pada ujung jari tangan, tidak terdapat oedema pada kedua ekstremitas atas, kekuatan otot 5   5</li> <li>- Ekstremitas Bawah Bentuk simetris, pergerakan kedua kaki dibatasi karena dianjurkan untuk bedres, , terdapat nyeri pada daerah paha kanan dan terdapat luka pos akses PCI. Skala nyeri diraskan 4 (0-10). kekuatan otot 5   5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstremitas Atas Bentuk simetris, pergerakan lengan kanan dan kiri bebas, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak ada kesemutan pada ujung jari tangan, tidak terdapat oedema pada kedua ekstremitas atas, kekuatan otot 5   5</li> <li>- Ekstremitas Bawah Bentuk simetris, pergerakan kedua kaki dibatasi karena dianjurkan untuk bedres, , terdapat nyeri pada daerah paha kanan dan terdapat luka pos akses PCI. Skala nyeri diraskan 5 (0-10). kekuatan otot 5   5</li> </ul>
c. Sistem Pernafasan :	Hidung bersih, bibir tidak cyanosis, terpasang selang oksigen, cavum nasi simetris, warna mukosa hidung merah muda, lubang hidung bersih, tidak pembesaran polip, tidak pernafasan cuping hidung, bulu hidung tersebar merata, tidak	Hidung bersih, bibir tidak cyanosis, terpasang selang oksigen 3 Lpm Nasal canul, cavum nasi simetris, warna mukosa hidung merah muda, lubang hidung bersih, tidak pembesaran polip, tidak pernafasan cuping hidung, bulu hidung tersebar merata, tidak ada nyeri tekan pada

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
	<p>ada nyeri tekan pada hidung, fungsi penghidu baik (dapat membedakan wewangian). Tidak ada defiasi trachea, tidak ada benjolan di leher, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris, pola nafas teratur, tidak jejas di kedua lapang dada, pergerakan dada simetris, tidak retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus dan pengembangan dada simetris pada kedua lapang dada, terdengar suara nafas vesikuler di kedua lapang paru, tidak ada suara nafas tambahan, tidak cyanosis di ujung jari tangan.</p>	<p>hidung, fungsi penghidu baik (dapat membedakan wewangian). Tidak ada defiasi trachea, tidak ada benjolan di leher, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris, pola nafas teratur, tidak jejas di kedua lapang dada, pergerakan dada simetris, tidak retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus tidak dapat dikaji, terdengar suara nafas vesikuler di kedua lapang paru, tidak ada suara nafas tambahan, tidak cyanosis di ujung jari tangan.</p>
<p>d. Sistem Persyarafan :</p>	<p>- Kes : Compos Mentis GCS : 15 E4 M6 V4 - Nervus Kranialis : Nervus I : mampu mengidentifikasi aroma kayu putih dengan mata tertutup Nervus II : mampu membaca name tag perawat Nervus III : pergerakan mata bebas, reflek pupil terhadap cahaya sesuai Nervus IV : pergerakan mata bebas Nervus V : reflek sensorik menggunakan kasa di wajah baik, reflek mengunyah baik, Nervus VI : lapang pandang baik Nervus VII : mata berkedif ketika kasih rangsang</p>	<p>- Kes : Compos Mentis GCS : 15 E4 M6 V4 - Nervus Kranialis : Nervus I : mampu mengidentifikasi aroma kayu putih dengan mata tertutup Nervus II : mampu membaca name tag perawat Nervus III : pergerakan mata bebas, reflek pupil terhadap cahaya sesuai Nervus IV : pergerakan mata bebas Nervus V : reflek sensorik menggunakan kasa di wajah baik, reflek mengunyah baik, Nervus VI : lapang pandang baik Nervus VII : mata berkedif ketika kasih rangsang Nervus VIII : fungsi pendengaran</p>

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
	<p>Nervus VIII : fungsi pendengaran baik</p> <p>Nervus IX : reflek muntah, fungsi pengecap baik, lidah dapat bergerak bebas, reflek menelan baik</p> <p>Nervus X : uvula bergerak bebas, posisi di tengah</p> <p>Nervus XI : kekuatan tahanan pada otot bahu kiri baik (bahu mampu menahan tahanan), kekuatan tahanan pada otot sternocleidomastoideus baik (leher mampu menahan tahanan)</p> <p>Nervus XII : pergerakan lidah bebas, bicara normal.</p>	<p>baik</p> <p>Nervus IX : reflek muntah, fungsi pengecap bagus</p> <p>Nervus X : uvula bergerak bebas, posisi di tengah</p> <p>Nervus XI : kekuatan tahanan pada otot bahu kiri baik (bahu mampu menahan tahanan), kekuatan tahanan pada otot sternocleidomastoideus baik (leher mampu menahan tahanan)</p> <p>Nervus XII : pergerakan lidah bebas, bicara normal.</p>
e. Sistem Pencernaan :	<p>Bibir lembab, mulut tidak terdapat stomatitis dan kotor, tidak perdarahan, jumlah gigi lengkap, fungsi pengecap baik (dapat membedakan berbagai rasa), tidak pembesaran tonsil, reflek menelan baik, abdomen cembung, warna kulit sawo matang, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak teraba pembesaran hepar, terdengar suara bising usus disemua kuadran, frekuensi bising usus 12x/menit, anus normal, BAB belum 2 hari, tidak hemoroid, tidak ada perdarahan anus, tidak ada muntah darah.</p>	<p>Bibir lembab, mulut tidak terdapat stomatitis dan kotor, tidak perdarahan, jumlah gigi lengkap, fungsi pengecap baik (dapat membedakan berbagai rasa), tidak pembesaran tonsil, reflek menelan baik, abdomen cembung, warna kulit sawo matang, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak teraba pembesaran hepar, terdengar suara bising usus disemua kuadran, frekuensi bising usus 12x/menit, anus normal, BAB belum 4 hari, tidak hemoroid, tidak ada perdarahan anus, tidak ada muntah darah.</p>
f. Sistem Genitourinaria :	<p>Terpasang kondom kateter urine, BAK spontan, tidak</p>	<p>Terpasang kondom kateter urine, BAK spontan, tidak ada nyeri</p>

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
	terasa nyeri saat BAK, tidak ada nyeri ketuk, pakai diapers.	ketuk, pakai diapers.
g. Sistem Endokrin :	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada keluhan poliphagi / poliuri / polidipsi.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
h. Sistem Integumen :	Bentuk kepala bulat, kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, rambut tidak teraba lengket, tidak teraba benjolan di kepala, kulit di seluruh badan bersih, warna sawo matang, teraba lengket oleh keringat, tekstur kulit lembut, turgor kulit < 3 detik, tidak bekas luka operasi, akril hangat.	Bentuk kepala bulat, kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, rambut tidak teraba lengket, tidak teraba benjolan di kepala, kulit di seluruh badan bersih, warna sawo matang, teraba lengket oleh keringat, tekstur kulit lembut, turgor kulit < 3 detik, tidak bekas luka operasi, akril hangat.
i. Sistem Penginderaan :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata Letak kedua mata sejajar, tidak ada benjolan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pergerakan bola mata kanan bebas, lapang pandang baik, letak alis sejajar, penyebaran alis merata, pupil isokor, refleksi cahaya sesuai.</li> <li>- Telinga Bentuk simetris, letak kedua telinga sejajar, tidak ada benjolan, tidak perdarahan, kondisi telinga bersih, tidak menggunakan alat bantu dengar, fungsi pendengaran baik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata Letak kedua mata sejajar, tidak ada benjolan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pergerakan bola mata kanan bebas, lapang pandang baik, letak alis sejajar, penyebaran alis merata, pupil isokor, refleksi cahaya sesuai.</li> <li>- Telinga Bentuk simetris, letak kedua telinga sejajar, tidak ada benjolan, tidak perdarahan, kondisi telinga bersih, tidak menggunakan alat bantu dengar, fungsi pendengaran baik.</li> </ul>

Tabel 3.3 Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Konsep Diri		
a. Gambaran Diri	Pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang dibenci dan Pasien menyukai seluruh tubuhnya walaupun sekarang dalam keadaan sakit.	Pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang dibenci dan Pasien menyukai seluruh tubuhnya walaupun sekarang dalam keadaan sakit.
b. Harga Diri	Pasien awalnya tidak percaya sakit yang dideritanya adalah sakit jantung dan harus pasang ring, tapi sekarang tidak merasa malu maupun rendah diri terhadap penyakit yangalaminya sekarang. Pasien menerima keadaan dirinya baik sehat maupun sakit.	Pasien tidak merasa malu maupun rendah diri terhadap penyakit yang dialaminya sekarang. Pasien menerima keadaan dirinya baik sehat maupun sakit.
c. Peran Diri	Pasien sebagai kepala rumah tangga	Pasien sebagai kepala rumah tangga
d. Identitas Diri	Pasien merupakan seorang suami dan mempunyai istri dan 2 anak	Pasien merupakan seorang suami dan mempunyai istri dan 3 anak
e. Ideal Diri	Harapan pasien terhadap penyakitnya adalah ingin cepat sembuh dan pulih seperti semula.	Harapan pasien terhadap penyakitnya adalah ingin cepat sembuh dan pulih seperti semula.
f. Gaya Komunikasi	Pasien berkomunikasi menggunakan bahasa Sunda.	Pasien berkomunikasi menggunakan bahasa Sunda.
2. Pengkajian Spiritual		
a. Pemaknaan Sakit	Pasien mengatakan sakit ini adalah ujian dari Allah SWT, Pasien ikhlas dengan keadaan yang menimpanya sekarang.	Pasien mengatakan sakit ini adalah ujian dari Allah SWT, Pasien ikhlas dengan keadaan yang menimpanya sekarang.
b. Penerimaan sakit	Pasien awalnya tidak percaya sakit yg dideritanya adalah sakit jantung dan harus pasang Ring, tapi sekarang tidak merasa malu maupun rendah diri terhadap penyakit yangalaminya sekarang. Pasien menerima keadaan dirinya baik sehat maupun sakit.	pasien mengatakan bahwa ia menerima sakit yang dialaminya saat ini pasien tenang dan tidak mencemaskan penyakitnya karena sudah berusaha untuk bisa sembuh.
c. Dukungan	Keluarga, suami serta anak-anaknya.	Keluarga, serta anak-anaknya.

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Sosial		
d. Ibadah	: Selama di rumah sakit pasien mengatakan shalat 5 waktu selalu dijalankan walaupun terasa kurang maksimal karena berwudhu dengan tayamum di bantu istri dan sholat pun dengan posisi duduk.	Selama di rumah sakit keluarga pasien mengatakan ibadahnya selalu dijalankan, namun berwudhu dengan tayamum di bantu anaknya, sholat pun dengan posisi berbaring.

Tabel 3.4 Hasil Pengkajian *Activity Daily Living* (ADL) Saat Pasien di Rawat di Rumah Sakit

Kebiasaan	Pasien 1	Pasien 2
1. Nutrisi		
a. Makan		
Jenis	: Sebelum sakit pasien makan nasi dan lauk pauk seadanya. saat dirawat Bubur, Lauk pauk, sayuran, buah buahan	Sebelum sakit pasien makan nasi sayur, lauk pauk, buah kadang kadang, saat di rawat nasi tim lauk pauk, serta buah buhan
Frekuensi	: Sebelum sakit makan nasi 2x disertai kopi dan kue atau gorengan selama dirawat makan 3 x sehari.	Sebelum sakit makan nasi 3x disertai kopi dan kue atau gorengan selama dirawat makan 3 x sehari. 3x sehari
Porsi	: Sebelum dirawat makan selalu habis dan sering nambah selama dirawat hanya habis 1 porsi	Sebelum dirawat makan selalu habis selama dirawat hanya habis 1 porsi
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
b. Minum		
Jenis	: Sebelum sakit minum air putih air teh dan air kopi selama dirawat hanya Air putih	Sebelum sakit minum air putih air teh dan air kopi selama dirawat hanya Air putih
Frekuensi	: 3- 4 gelas	2-3 gelas
Jumlah (cc)	: $\pm 600$ cc / 7 jam	$\pm 400$ cc / 7 jam
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
2. Eliminasi		
a. BAK		
Frekuensi	: Terpasang kondom cateter	Terpasang kondom cateter
Warna	: Kuning	Kuning
Jumlah	: $\pm 500$ cc / 7 jam	$\pm 600$ cc / 7 jam

Kebiasaan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Urine out put	: Tidak ada : 2000 cc/24 jam dengan pemberian furosemide 40mg iv	Tidak ada 2200cc/24 jam dengan pemberian furosemide 40mg iv
b. BAB Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan	: Belum BAB 2 hari : - : - : -	Belum BAB 4 hari - - -
3. Istirahat dan Tidur a. Waktu Tidur Malam, pukul Siang, pukul b. Lamanya c. Keluhan	: 22.00 : Tidak tentu : ± 6-7jam dalam 24jam : Tidak ada	20.00 Tidak tentu ± 8jam dalam 24 jam Tidak ada
4. Kebiasaan Diri a. Mandi b. Cara mandi c. Perawatan rambut d. Perawatan gigi e. Perawatan kuku f. Ketergantungan	: 1 kali sehari : Di seka : Belum keramas : 1 hari sekali : Tidak pernah : Mandiri	1 kali sehari Di seka Belum keramas 1 hari sekali Tidak pernah Mandiri
5. Kebiasaan Minum Obat-obatan atau Minuman Keras	: Tidak ada	Tidak ada
6. Kebiasaan Merokok	: merokok	merokok

Tabel 3.5 Data Penunjang Hasil Pemeriksaan Radiologi

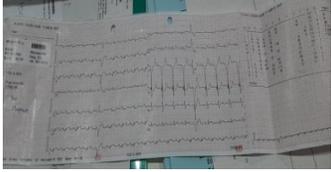
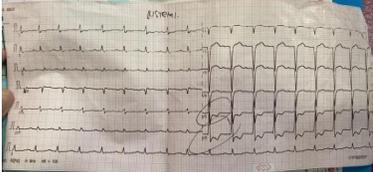
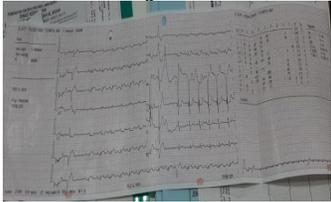
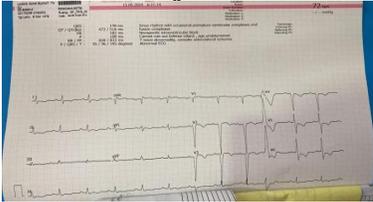
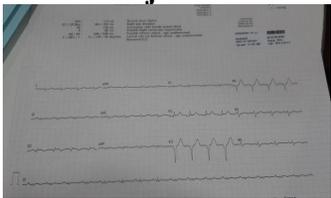
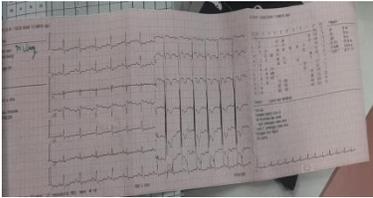
Jenis Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
Tanggal	: Senin 05-02-2024	Rabu 01 mei 2024
Thorax Foto	: Kesimpulan : • Tidak tampak TB paru aktif maupun bronkhopneumonia • Tidak tampak kardiomegali	Kesimpulan : - Kardiomegali dengan edema paru intetitial - Efusi pleura minimal bilateral
Tanggal	: Selasa 06-02-2024	Kamis 02 mei 2024
PCI	: Echocardiography :EF 49% with regional wall motion abnormality	Echocardiography : hypokinetic anterolateral, inferior, EF 39%

	<p>EKG : STEMI anterior  Approach RFA :  Sheat 6fr DC JR 3,5 6 Fr ; JL 3,5 Fr  Kodominan  LM : Normal  LAD : O-Mlad long difus stenosis 70-95%  Lcx : normal  Lca : Mrca regular plaque  PCI to LAD  GC EBU 3,5 6 Fr; GW fleder XT to Dlad  Predlation : ballon Scoreflex 2,5/15 a 6,8,10,12 atm at o-Mlad  Stent : promus premier select 3.0/38 a11,13,15 atm at O-Mlad  Injection kontras showed timi flow 3, no dissection, noresidual stenosis.  During procedure no complication. Give drug NTG 100 mcg, ticagrelor 180 mg, heparin 5000iu.  Kontras hexiol 350 : 150 ml  Dosage radiation : 529.0 mgray ; flouro time : 10:15 minute ;duration time 45 minutes.  Kesimpulan:  CAD 1 VD  1 Stent DES Promus Premier Select 3.0/38 at o-mLAD</p>	<p>Approach RFA  DC JR 3.5 ; JL 3,5 6 fr  Kodominan  LM : normal  LAD : p-Mlad stenosis 80-90%,  LCx : pLCx stenosis 70-75%  RCA : p-Mrca stenosis 92-98% with calcified, small vessels.  PCI to RCA  GC JR 3,56 Fr; fleder XT to dRPL;  Predlation : ballon sapphire 2.0/15 a 6-12 atmat p-mRCA,ballon sapphire 2,5/15 a 6-12 atm at p-Mrca  DCB : magic touch 2.25/40 a 10 at p-Mrca  Injeksi kontras showed timi flow 3, no dissection, noresidual stenosis.  During procedure no complication, give drugs NTG 600,eptifibatide-mcg, adrenaline –mcg, brilinta 180 mg pomorfin –mg lasik drip, dobutamin &amp;vaskon drip -, and heparin 7000iu.  Kontras hexiol 350: 420 ml  Dosage radiation :1995.73 mgray; flouro time 35:50 mnt; dyration : 45 minutes.  Kesimpulan CAD 3 VD  1 stent DES Promus Premier select 3.5/24 at pLCx-OM  DCB Magic Touch 2,25/40 at p-mRCA</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 3. 6 Data Penunjang Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Normal	Satuan
HEMATOLOGI	<u>05 Februari 2024</u>	<u>01 Mei 2024</u>		
Darah rutin				
Hemoglobin	13.8	13.0	12.0~16.0	g/dL
Lekosit	9460	6990	3800~10600	sel/uL
Eritrosit	4.48	4.00	3.6~5.8	juta/uL
Hematokrit	36.5	39.0	35~47	%
Trombosit	314000	190000	150000~440000	Sel/uL
MCV	81.5	91.0	80~100	fL
MCH	28.7	31.0	26~34	pg
MCHC	35.2	34.0	32~36	%
RDW-CV	14.4	13	11.5~14.5	%
RDW-SD	49.3	52		fL
KIMIA KLINIK	<u>05 Februari 2024</u>	<u>01 Mei 2024</u>		
AST (SGOT)	17	33	10~31	u/Lu/L
ALT (SGPT)	19	36	9~36	mg/dL
Ureum	53	29	10~50	mg/dL
Kreatinin	1.63	0.75	0.7~1.15	mg/dL
GDS	124	109	70~200	mg/dL
Natrium	130	140	134~145	mmol/L
Kalium	3.7	3.9	3.6~5.6	mmol/L
Kalsium	1.91	1.32	1.15~1.35	mmol/L
Aptt	46.9	31.5	27-42	
Massa protombin	16.10	14.80	12-19	
Inr	1,18	1.08	>1.5	
Trop i	1900	726		
Anti HCV Total	Negatif	Negatif	Negatif	
Anti Hiv	Negatif	Negatif	Negatif	
Anti Hiv	Negatif	Negatif	Negatif	
PROFILE LEMAK	<u>06 Februari 2024</u>	<u>02 Mei 2024</u>		
Kolesterol Total	194	180	< 200	mg/dL
Trigliserida	87	136	35~135	mg/dL
Kolesterol HDL	62	33	>65	mg/dL
Kolesterol LDL	115	150	>150	mg/dL
Asam Urat	5.7	7.1	2.4~5.7	mg/dL
GDP		91	70~105	mg/dL

Tabel 3.7 Data Penunjang Hasil Pemeriksaan EKG

<b>Pasien 1</b>	<b>Interpretasi</b>	<b>Pasien 2</b>	<b>Interpretasi</b>
<b>5-02- 2-24 jam 17.45</b> 	- Rate >100: takikardi - II,III,Avf inferior STEMI - Frequent PVC, LBBB morfologi	<b>01 Mei 2024 jam</b> 	- Pr interval Panjang - V5 v6 depresi, lateral injury - Tida tampak Stemi
<b>5-02- 2-24 jam 19.00</b> 	- II,III,Avf elevasi: Stemi inferior - PVC escape long v refractory period - Sinus blok akibat stemi	<b>02 Mei 2024 jam</b> 	- Pr interval memanjang, - Q patologis v1 s/d v4, omi inferior - Rate < 50 bradi
<b>6-02- 2-24 jam 07.30</b> 	- II,III,Avf inferior Sinus blok akibat stemi - Rate normal	<b>03 Mei 2024</b> 	- V1 s/d v3 elevasi, stemi anterior - V4 s/d v6 depresi , lateral injury

Tabel 3.8 Data Terapi Farmakologis

Nama Obat	Pasien 1				Pasien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
Infus RL	1000cc	Intra vena	24 jam	06.00 18.00	500cc	Intra vena	24 jam	06.00	

Nama Obat	Pasien 1				Pasien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
Furosemid	40 mg	Intravena	1 x 1	06.00	40 mg	Intravena	1 x 1	06.00	Obat untuk mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh atau edema. Obat yang termasuk ke dalam kelompok diuretik ini juga bisa digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi atau hipertensi (Halo doc, n.d.-f).
Pantoprazol	40 mg	Intravena	1 x 1	18.00	40 mg	Intravena	1 x 1	18.00	Merupakan obat golongan <i>Proton Pump Inhibitor</i> (PPI) yang digunakan untuk meredakan gejala meningkatnya asam lambung seperti sakit maag dan gejala refluks asam lambung (Halo doc, n.d.-h).
Aspilet	80 mg	Peroral	1 x 1	20.00					Merupakan obat untuk mencegah terjadinya serangan jantung, angina pektoris, atau stroke berulang pada orang yang berisiko mengalaminya. Aspilets juga bisa digunakan untuk meredakan demam, sakit

Nama Obat	Pasien 1				Pasien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
									kepala, atau sakit gigi. (Halo doc, n.d.-b).
Isdn	20 mg	Per oral	k/p		20 mg	Per oral	k/p	12.00	Obat ini bekerja sebagai vasodilator dengan cara melebarkan pembuluh darah, sehingga aliran darah ke otot jantung lebih lancar dan beban kerja jantung berkurang. Dengan penggunaan yang tepat, isosorbide dinitrate dapat mencegah dan mengatasi angina, serta mengobati gagal jantung. (Halo doc, n.d.-g).
Lavenox					0.6	s.c	2x1	10.00 22.00	Lovenox adalah obat yang mengandung enoxaparin sodium. Obat ini digunakan untuk mencegah deep vein thrombosis (DVT) atau trombosis vena dalam serta mengatasi DVT akut. (Halo doc, n.d.-g).
Atrovastatin					40	Per oral	1x1	20.00	obat untuk menurunkan kolesterol jahat

Nama Obat	Pasien 1				Pasien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
									(LDL) dan trigliserida, serta meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) di dalam darah. Jika kolesterol dalam darah tetap terjaga dalam kadar normal, risiko terjadinya stroke dan serangan jantung akan semakin rendah. (Halo doc, n.d.-g).
Nitrocaf					2.5	Per oral	2x1	07.00 20.00	Obat ini bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah, serta meningkatkan pasokan darah dan oksigen ke otot jantung. . (Halo doc, n.d.-b)
Lactulac					15cc	Per oral	1x1	20.00	obat dengan kandungan lactulose yang digunakan untuk mengatasi konstipasi atau sembelit. . (Halo doc, n.d.-b)
Bisoprolo 1					2.5	Per oral	1x1	07.00	obat untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi, angina

Nama Obat	Pasien 1				Pasien 2				Rasional
	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Jam Pemberian	
									pektoris, aritmia, dan gagal jantung. (Halo doc, n.d.-b)

## B. Analisa Data

Tabel 3. 9 Analisa Data

No	Tanda dan gejala		Etiologi	Masalah
	Pasien 1	Pasien 2		
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada area penusukan tindakan pasang ring</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada sudah tidak diraskan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 15 (CM) E4 M6 V5</li> <li>- TD:101/65 mmHg</li> <li>- Nadi:76x/menit</li> <li>- RR: 22 x/menit</li> <li>- S : 36,3 °C</li> <li>- Spo2 : 99 %</li> <li>- Hasil trop I 1900</li> <li>- Terdapat luka di femoralis</li> <li>- Terpasang</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada area penusukan tindakan pasang ring</li> <li>- Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 15 (CM) E4 M6 V5</li> <li>- TD : 143/98 mmHg</li> <li>- Nadi: 90x/mnt</li> <li>- RR : 20x/mnt</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- Spo2: 98%</li> <li>- Hasil trop I 726</li> <li>- Terpasang O<sub>2</sub> 3lpm via Nasal canule</li> </ul>	<p>Intervensi PCI Post operatif</p> <p>↓</p> <p>Luka punctur</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan jaringan/ Pelepasan mediator kimia</p> <p>↓</p> <p>Merangsang reseptor nyeri</p> <p>↓</p> <p>Mengirim impuls ke serabut saraf perifer aferen</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan neurotransmitter (prostaglaandin)</p> <p>↓</p> <p>Transmisi kethalamus</p> <p>↓</p> <p>Dipersepsikan nyeri oleh korteks serebri</p> <p>↓</p> <p><b>Nyeri akut</b></p>	Nyeri akut

	<p>sheat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil Thorax foto :</li> <li>• Tidak tampak TB paru aktif maupun bronkhopneumonia</li> <li>• Tidak tampak kardiomegali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis kanan dan terpasang upsheet</li> <li>- Hasil Thorax foto :</li> <li>• Kardiomegali dengan edema paru interstitial</li> <li>• Efusi pleura minimal bilateral</li> </ul>		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sebelum tindakan tidak pernah mengalami pendarahan yang sulit dihentikan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis, bekas tindakan pasang ring</li> <li>- Pasien dianjurkan untuk bedrest tindakan 4-6 jam</li> <li>- Pasien dapat obat pengencer darah yaitu aspirin</li> <li>- Trombosit 314000</li> <li>- HB 13.8</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami perdarahan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis kanan dan terpasang upsheet</li> <li>- Pasien terlihat sakit bila tangan kanan digerakan</li> <li>- Pasien dapat obat pengencer darah yaitu lavenox 2x 0.6 pemberian SC</li> <li>- Trombosit 190000</li> </ul>	<p>Intervensi PCI, intra operatif</p> <p>↓</p> <p>Penggunaan heparin/antiplatelet</p> <p>↓</p> <p>Puncture/luka punctur</p> <p>↓</p> <p>Risiko trauma Penusukan</p> <p>↓</p> <p><b>Risiko perdarahan</b></p>	Risiko Perdarahan

	- Trop I 1900	- HB 13 - Trop I 726		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri disertai pegal pada bagian femur kanan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat balutan luka di femoralis kanan</li> <li>- Terpasang upset pada luka pos pci</li> <li>- Terdapat luka pos PCI di femur kanan</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pegal pada kaki da nyeri kalou kaki kanan digerakan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Terdapat luka pos PCI di femur kanan</li> <li>- Terdapat luka balutan femoralis kanan</li> <li>- Terpasang upsheet</li> </ul>	<p>Intervensi PCI Post operatif</p> <p>↓</p> <p>Luka punctur</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan jaringan/ Pelepasan mediator kimia</p> <p>↓</p> <p>Proteksi/barner kulit</p> <p>↓</p> <p>Perjalanan terhadap mikroorganisme</p> <p>↓</p> <p>Resiko Infeksi</p>	Risiko Infeksi

### C. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.10 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1			Pasien 2		
No	Hari / Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	No	Hari / Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1.	Senin/ 05 Februari 2024	<p>(D.0077)</p> <p><i>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</i></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada area penusukan pos tindakan pasang ring</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada sudah tidak diraskan</li> </ul>	1.	Kamis / 02 Mei 2024	<p>(D.0077)</p> <p><i>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</i></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada area penusukan pos tindakan pasang ring</li> <li>- Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi</li> </ul>

		<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis pos PCI</li> <li>- Terpasang sheat</li> <li>- Pasien tampak kesakitan bila kaki digerakan</li> </ul>			<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis pos PCI dan terpasang upsheat</li> <li>- Pasien dianjurkan untuk bedres 4 jam setelah tindakan PCI</li> <li>- Pasien tampak kesakitan bila kaki digerakan</li> </ul>
2	Senin/ 05 Februari 2024	<p>(D.0012)</p> <p><i>Risiko Perdarahan b.d efek agen farmakologis</i></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sebelum tindakan tidak pernah mengalami pendarahan yang sulit dihentikan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis, bekas tindakan pasang ring</li> <li>- Pasien dianjurkan untuk bedres pos tindakan 4-6 jam</li> <li>- Pasien dapat obat pengencer darah yaitu aspilet</li> </ul>	2.	kamis / 02 Mei 2024	<p>(D.0012)</p> <p><i>Risiko Perdarahan b.d efek agen farmakologis</i></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami perdarahan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis kanan dan terpasang upsheat</li> <li>- Pasien terlihat sakit bila tangan kanan digerakan</li> <li>- Pasien dapat obat pengencer darah yaitu lavenox 2x 0.6 pemberian SC</li> </ul>
3.	Senin/ 05 Februari 2024	<p>(D.0142)</p> <p><i>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</i></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri disertai pegal pada bagian femur kanan</li> </ul>	3.	kamis / 02 Mei 2024	<p>(D.0142)</p> <p><i>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</i></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pegal pada kaki dan nyeri kalau kaki kanan digerakan</li> </ul> <p>DO :</p>

		DO : - Terdapat balutan luka di femoralis kanan - Terpasang upset pada luka pos pci Terdapat luka pos PCI di femur kanan			- Pasien Terdapat luka pos PCI di femur kanan - Terdapat luka balutan femoralis kanan - Terpasang upsheat
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : PPNI (2017)

## D. Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.11**

**Intervensi Keperawatan Pasien Ke-1**

Nama : Tn. H

No. Medrek : 00-934509

Umur : 37 tahun

Diagnosa Medis : CAD STEMI POS PCI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada area penusukan pos tindakan pasang ring</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada sudah tidak</li> </ul>	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka diharapkan nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan nyeri menurun</li> <li>b. Meringis menurun</li> </ul>	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> <li>c. Identifikasi factor yang memperberat dan</li> </ul>	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui kondisi umum pada nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>- <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	<p>diraskan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pegal pinggan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis pos PCI</li> <li>- Terpasang sheat</li> <li>- Pasien tampak kesakitan bila kaki digerakan</li> <li>- Skala nyeri (4 0-10)</li> </ul>	<p>c. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</p>	<p>memperingannyeri</p> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik napas dalam, terapi murotal, kompres dingin)</li> <li><i>Edukasi</i></li> <li>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>c. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>c. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian obat</li> </ol>	<p>(misal rasa sakit yang tak tertahankan).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui factor apa saja yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu dengan merelaksasikan otot-otot skeleyang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah meningkatkan aliran darah</li> <li>- Kompres dingin merupakan metode penanganan cedera</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			analgetik <i>jika perlu</i>	<p>dengan menggunakan suhu rendah dari es untuk mengurangi nyeri dan bengkak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui secara detail pencetus terkait nyeri.</li> <li>- Untuk mengetahui secara detail pencetus terkait nyeri.</li> <li>- Analgesik adalah obat yang selektif mengurangi rasa sakit dengan bertindak dalam sistem saraf pusat atau pada mekanisme nyeri perifer, tanpa secara signifikan</li> </ul>
2.	(D.0012) Risiko Perdarahan b.d efek agen farmakologis	(L.02017) Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24jam diharapkan Tingkat Perdarahan	Pencegahan Perdarahan (I.02067) <i>Observasi</i> a. Monitor tanda dan gejala	Pencegahan Perdarahan (I.02067) <i>Observasi</i> a. Tanda dan gejala perdarahan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sebelum tindakan tidak pernah mengalami pendarahan yang sulit diberhentikan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis, bekas tindakan pasang ring</li> <li>- Pasien dianjurkan untuk bedres pos tindakan 6 jam</li> <li>- Pasien dapat obat pengencer darah yaitu aspirin</li> </ul>	<p>menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perdarahan post tindakan tidak terjadi</li> <li>- PCI menurun</li> <li>- TD normal</li> <li>- Nadi membaik</li> <li>- Hemoglobin normal</li> <li>- Hematokrit membaik</li> <li>- Suhu tubuh normal</li> </ul>	<p>perdarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Monitor nilai hematokrit/ haemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah</li> <li>c. Monitor koagulasi</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pertahankan bebat tekan selama perdarahan batasi tindakan invasive jika perlu</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>b. anjurkan segera lapor jika terjadi perdarahan</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</p>	<p>terpantau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Tanda-tanda vital terpantau.</li> <li>c. Hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah terpantau.</li> <li>d. Koagulasi terpantau.</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan bebat dan menganjurkan untuk bedres untuk mencegah terjadinya perdarahan pos tindakan</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Agar dapat melakukan pencegahan perdarahan</li> <li>b. Dengan memberikan informasi bilaterjadi perdarahan akan membuat cepat dalam tindakan</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Agar perdarahan dapat terkontrol</li> </ul>
3	(D.0142) Risiko	(L.14137) Setelah	(I.14539) Pencegahan infeksi	(I.14539) Pencegahan infeksi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	<p>Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri disertai pegal pada bagian paha kanan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat balutan luka di femoralis kanan</li> <li>- Terpasang upset pada luka pos pci</li> <li>- Terdapat luka pos PCI di paha kanan</li> </ul>	<p>dilakukan tindakan 3X24 keperawatan tingkat infeksi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kebersihan tangan meningkat.</li> <li>b. Kebersihan badan meningkat.</li> <li>c. Demam, kemerahan, nyeri, bengkak menurun.</li> <li>d. Kadar sel darah putih meningkat</li> </ul>	<p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik.</li> <li>b. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan Pasien dan lingkungan Pasien .</li> <li>d. Pertahankan teknik aseptik pada Pasien beresiko tinggi.</li> </ul> <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.</li> <li>b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.</li> </ul> <p>Kolaborasi Pemberian antibiotic jika perlu</p>	<p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk menegtahui tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> <li>b. Untuk mencegah terpaparnya bakteri</li> <li>c. Untuk mencegah infeksi dari lingkungan sekitar</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Agar pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi dan dapat ditangani segera</li> <li>b. Agar pasien bisa menjaga kebersihan tanga supaya tidak terpapar infeksi terhadap luka</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i> Pemberian antibiotik dapat mencegah infeksi meluas</p>

Sumber : PPNI (2018), PPNI (2019)

**Tabel 3.12**  
**Intervensi Keperawatan Pasien Ke-2**

Nama : TN. U

No. Medrek : 00-956614

Umur : 44 tahun

Diagnosa Medis : CAD NSTEMIPOS

PCI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada area penusukan pos tindakan pasang ring</li> <li>- Pasien mengatakan mempunyai riwayat keluarga penyakit</li> </ul>	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam maka diharapkan nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</li> </ul>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <p>d. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</p> <p>e. Identifikasi skala nyeri</p> <p>f. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingannyeri</p>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui kondisi umum pada nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>- <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (missal rasa sakit yang tak</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	<p>hipertensi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis pos PCI dan terpasang upsheat</li> <li>- Pasien dianjurkan untuk bedres 6 jam setelah tindakan PCI</li> <li>- Pasien tampak kesakitan bila kaki digerakan</li> </ul>		<p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik napas dalam, terapi mural, kompres dingin)</li> <li><i>Edukasi</i></li> <li>e. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>f. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>e. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>f. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Kolaborasi pemberian obat analgetik jika perlu</li> </ul>	<p>tertahankan).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui factor apa saja yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu dengan merelaksasikan otot-otot skeleyang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah meningkatkan aliran darah</li> <li>- Kompres dingin merupakan metode penanganan cedera dengan menggunakan suhu</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
				<p>rendah dari es untuk mengurangi nyeri dan bengkak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk mengetahui secara detail pencetus terkait nyeri.</li> <li>- Untuk mengetahui secara detail pencetus terkait nyeri.</li> <li>- Analgesik adalah obat yang selektif mengurangi rasa sakit dengan bertindak dalam sistem saraf pusat atau pada mekanisme nyeri perifer, tanpa secara signifikan</li> </ul>
2.	(D.0012) Risiko Perdarahan b.d efek agen farmakologis DS : - Pasien mengatakan sebelumnya tidak	(L.02017) Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24jam diharapkan Tingkat Perdarahan menurun dengan kriteria hasil :	Pencegahan Perdarahan (I.02067)  <i>Observasi</i> a. Monitor tanda dan gejala perdarahan b. Monitor nilai hematokrit/	Pencegahan Perdarahan (I.02067)  <i>Observasi</i> a. Tanda dan gejala perdarahan terpantau. b. Tanda-tanda vital terpantau.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	<p>pernah mengalami perdarahan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis kanan dan terpasang upsheet</li> <li>- Pasien terlihat sakit bila kaki digerakan</li> <li>- Pasien dapat obat pengencer darah yaitu lavenox 2x 0.6 pemberian SC</li> <li>- Hasil trop i 726</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perdarahan post tindakan tidak terjadi</li> <li>- PCI menurun</li> <li>- TD normal</li> <li>- Nadi membaik</li> <li>- Hemoglobin normal</li> <li>- Hematokrit membaik</li> <li>- Suhu tubuh normal</li> </ul>	<p>haemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah</p> <p>c. Monitor koagulasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pertahankan bebat tekan selama perdarahan batasi tindakan invasive jika perlu</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>b. anjurkan segera lapor jika terjadi perdarahan</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Hemotokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah terpantau.</li> <li>d. Koagulasi terpantau.</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan bebat dan menganjurkan untuk bedres untuk mencegah terjadinya perdarahan pos tindakan</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Agar dapat melakukan pencegahan perdarahan</li> <li>b. Dengan memberikan informasi bilaterjadi perdarahan akan membuat cepat dalam tindakan</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Agar perdarahan dapat terkontrol</p>
3	<p>(D.0142) Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p>DS :</p>	<p>(L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam tingkat infeksi tidak terjadi dengan kriteria</p>	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik.</li> </ul>	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk menegtahui tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> </ul>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pegal pada kaki dan nyeri kalau kaki kanan digerakan</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien Terdapat luka post PCI di femur kanan</li> <li>- Terdapat luka balutan femoralis kanan</li> <li>- Terpasang upsheat</li> </ul>	hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebersihan tangan meningkat.</li> <li>- Kebersihan badan meningkat.</li> <li>- Demam, kemerahan, nyeri, bengkak menurun.</li> <li>- Kadar sel darah putih meningkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan Pasien dan lingkungan Pasien .</li> <li>d. Pertahankan teknik aseptik pada Pasien beresiko tinggi.</li> </ul> <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.</li> <li>d. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i> Pemberian antibiotik jika perlu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Untuk mencegah terpaparnya bakteri</li> <li>c. Untuk mencegah infeksi dari lingkungan sekitar</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Agar pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi dan dapat ditangani segera</li> <li>b. Agar pasien bisa menjaga kebersihan tangan supaya tidak terpapar infeksi terhadap luka</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i> Pemberian antibiotik dapat mencegah infeksi meluas</p>

Sumber : PPNI (2018), PPNI (2019)

### E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 13

Tabel Implementasi Keperawatan dan Catatan Perkembangan Pasien Ke-1 dan Ke-2

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa/ 06-02- 2024	08. 00	1, 2,	Mengobservasi TTV dan GCS h/ GCS 15 (CM) E4 M6 V5 - TD:101/65 mmHg - Nadi:76x/menit - RR: 22 x/menit - S : 36,3 °C - Spo2 : 99 % oksigen 2lpm nc - Skala nyeri 4 (0-10)	1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077) S : - Pasien mengatakan nyeri pada area penusukan pos tindakan pasang ring - Pasien mengatakan pinggang terasa pegal O :		kamis / 02-05- 2024	12. 00	1, 2,	Mengobservasi TTV dan GCS - h/ GCS 15 (CM) E4 M6 V5 - TD : 143/98 mmHg - Nadi: 90x/mnt - RR : 20x/mnt - S: 36,5°C - Spo2: 98% oksigen 3lpm nc - Skala nyeri 5 (0-10)	1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077) S : - Pasien mengatakan nyeri pada area penusukan pos tindakan pasang ring - Pasien mengatakan pegal di pinggang	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa / 06-02- 2024	09. 00	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. h/ Pasien mengeluh nyeri di area luka penusukan pos tindakan, nyeri terus menerus dan nyeri bertambah bila digerakan, skala nyeri 4 (0-10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis pos PCI</li> <li>- Terpasang sheat</li> <li>- Pasien tampak kesakitan bila kaki digerakan</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>		kamis / 02-05- 2024	13. 00	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. h/ Pasien mengeluh nyeri di area luka penusukan pos tindakan, nyeri terus menerus dan nyeri bertambah bila digerakan, skala nyeri 5 (0-10)	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka di femoralis pos PCI dan terpasang upsheat</li> <li>- Pasien dianjurkan untuk bedres 6 jam setelah tindakan PCI</li> <li>- Pasien tampak kesakitan bila kaki digerakan</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa / 06-02- 2024	13. 00	1	Melakukan kompres dingin selama 5-15 menit pada area nyeri  h/ Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4 menjadi 2  Mengubah posisi tempat tidur lurus dan bagian kepala naik 10- 15 drajat ke posisi tempat tidur seperti —			kamis / 02-05- 2024	18. 00	1	Melakukan kompres dingin selama 5-15 menit pada area nyeri  h/ Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 2  Mengubah posisi tempat tidur lurus dan bagian kepala naik 10- 15 drajat ke posisi tempat tidur seperti —		

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			h/ pasien mengatakan nyaman dengan posisi ini  Menganjurkan ekstremitas kiri melakukan mobilisasi  h/ pasien melakukan mobilisasi ekstremitas kiri						h/ pasien mengatakan nyaman dengan posisi ini  Menganjurkan ekstremitas kiri melakukan mobilisasi  h/ pasien melakukan mobilisasi ekstremitas kiri		
Selasa / 06-02-2024	10.00	2	Memonitor tanda dan gejala perdarahan dan koagulasi	<i>1. Risiko Perdarahan b.d efek agen</i>		kamis / 02-05-2024	18.30	2	Memonitor tanda dan gejala perdarahan dan koagulasi	<i>1. Risiko Perdarahan b.d efek agen</i>	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			h/ pada luka tidak terdapat perdarahan pasien terpasang upsheat	<i>farmakologis (D.0012)</i> S : Pasien mengatakan sebelum tindakan tidak mengalami pendarahanyang sulit diberhentikan O : - Terdapat luka di femoralis, bekas tindakan pasang ring					h/ pada luka tidak terdapat perdarahan pasien terpasang upsheat	<i>farmakologis (D.0012)</i> S : Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami perdarahan O : - Terdapat luka di femoralis kanan dan terpasang upsheat	
Selasa / 06-02-2024	11.00	2	Memberikan edukasi untuk tidak mengubah upsheat h/ Pasien mengatakan tidak berani mengubah atau melonggarkan upsheat	- Pasien dianjurkan untuk bedres pos tindakan 6 jam - Pasien dapat obat pengencer darah yaitu aspilet		kamis / 02-05-2024	18.30	2	Memberikan edukasi untuk tidak mengubah upsheat h/ Pasien mengatakan tidak berani mengubah atau melonggarkan upsheat	- Pasien terlihat sakit bila tangan kanan digerakan - Pasien dapat obat pengencer darah yaitu	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa / 06-02- 2024	13. 00	1 2	melakukan kompres dingin selama 5-15 menit pada area luka h/ di area luka tidak ada tanda perdarahan	- Tidak tampak adanya tanda tanda perdarahan - Trombosit 314000 - APTT 46.9 - Masa protombin 16.10 mnt A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi		kamis / 02-05- 2024	19. 00	1 2	melakukan kompres dingin selama 5-15 menit pada area luka h/ di area luka tidak ada tanda perdarahan	lavenox 2x 0.6 pemberian SC - Tidak tampak adanya tanda tanda perdarahan - Trombosit 190000 - APTT 31.5 - Masa protombin 14.80  A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Selasa / 06-02- 2024	13. 00	3	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik h/ luka Pasien	1. <i>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif (D.0142)</i>		kamis / 02-05- 2024	20. 00	3	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik h/ luka Pasien	1. <i>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif (D.0142)</i>	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			terlihat bersih tidak ada rembesan darah, bengkak, dan demam tidak dirasakan	S : Pasien mengatakan nyeri disertai pegal pada bagian femur kanan O :					terlihat bersih tidak ada rembesan darah, bengkak, dan demam tidak dirasakan	S : Pasien mengatakan ada luka pos tindakan pci O :	
Selasa / 06-02-2024	14.00	3	Membatasi pengunjung h/ kunjung pasien oleh keluarga hanya 2x sehari saat makan siang dan makan sore  Meningatkan perawat dan keluarga pasien untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak	- Terdapat balutan luka di femoralis kanan - Terpasang upset pada luka pos pci - Terdapat luka pos PCI di femur kanan A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi		kamis / 02-05-2024	20.00	3	Membatasi pengunjung h/ kunjung pasien oleh keluarga hanya 2x sehari saat makan siang dan makan sore sajah Membatasi pengunjung h/ kunjung pasien oleh keluarga hanya 2x sehari saat makan siang dan	Terdapat luka pos PCI di femur kanan - Terdapat luka balutan femoralis kanan - Terpasang upsheat - Luka bersih tidak ada rembesan A : masalah belum teratasi P : lanjutkan	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			dengan Pasien dan lingkungan Pasien h/ Pasien , keluarga pasien dan perawat melakukan cuci tangan						makan sore sajah Mengingatnkan perawat dan keluarga psien untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan Pasien dan lingkungan Pasien h/ Pasien , keluarga pasien dan perawat melakukan cuci tangan	intervensi	
Rabu / 07-02-2024	08.00	1, 2	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 105/76 N 79x/mnt R 20x/mnt	2. <i>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)</i> S : Pasien mengatakan		Jumat / 03-05-2024	08.00	1, 2	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 150/70 N 75x/mnt R 21x/mnt	1. <i>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)</i> S :	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			S 36.0 C SpO2 100 % GCS 15 (CM) E 4, M 6, V 5	nyeri pada luka pos pci masih dirasakan O :					S 35,1 C SpO2 97 % GCS 15 (CM) E 4, M 6, V5	Pasien mengatakan nyeri pada area penusukan pos tindakan pasang ring O :	
Rabu / 07-02- 2024	09. 00	1 2	Mengdentifika si lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. h/ Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, kaki kanan bila gerakan masih terasa sakit Melakukan	- Terdapat luka di femoralis pos PCI - Pasien tampak kesakitan bila kaki digerakan - Luka tampak bersih dan tidak ada rembesan A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi		Jumat / 03-05- 2024	09. 00	4	Mengdentifik asi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. h/ Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, kaki kanan bila gerakan masih terasa sakit	- Terdapat luka di femoralis pos PCI - Pasien tampak kesakitan bila kaki digerakan A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri h/ Pasien mengatakan nyeri berkurang dan bila digerakan tidak terlalu sakit						Melakukan kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri h/ Pasien mengatakan nyeri berkurang		

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu / 07-02-2024	09.30	1 2	Memonitor tanda dan gejala perdarahan  h/luka terlihat bersih rembesan dikasa tidak ada	2. <i>Risiko Perdarahan b.d efek agen farmakologis (D.0012)</i> S : Pasien mengatakan nyeri dan pegal masih dirasakan pada area luka  O : - Terdapat luka dan dbalutan di femur kanan - Os tampak tenang		Jumat / 03-05-2024	09.30	2	Memonitor tanda dan gejala perdarahan  h/luka terlihat bersih rembesan dikasa tidak ada	<i>Risiko Perdarahan b.d efek agen farmakologis (D.0012)</i> S : Keluarga Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan klou di gerakan  O: - Terdapat luka di femoralis kanan - Pasien terlihat sakit bila kaki kanan digerakan	
Rabu / 07-02-2024	10.00		Mengajarkan cuci tangan kepada pasien dan keluarga  h/ pasien bisa	- Luka tampak bersih tidak ada rembesan darah  A : masalah teratasi		Jumat / 03-05-2024	10.00		Mengajarkan cuci tangan kepada pasien dan keluarga  h/ pasien bisa	- Pasien dapat obat pengencer darah yaitu lavenox 2x 0.6	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			mempraktekan cuci tangan	sebagian P : lanjutkan intervensi					mempraktekan cuci tangan	pemberian SC hari ke2 A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Rabu / 07-02-2024	11.00	3	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik  h/ luka Pasien terlihat bersih tidak ada rembesan darah, bengkak, dan demam tidak dirasakan menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	<i>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif (D.0142)</i> S : Pasien mengatakan terdapat luka pos tindakan pci di paha kanan O : - Terdapat luka di femoralis, bekas tindakan pasang ring - Pasien terlihat mobilisasi dan		Jumat / 03-05-2024	11.00	3	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik  h/ luka Pasien terlihat bersih tidak ada rembesan darah, bengkak, dan demam tidak dirasakan menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	<i>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif (D.0142)</i> S : Pasien mengatakan pegal pada kaki kanan yang terdapat luka pos PCI O : - Pasien Terdapat luka pos PCI di femur kanan - Terdapat luka	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			h/Pasien mampu mengetahui tanda tanda infeksi	<p>duduk mandiri</p> <p>- Luka tampak bersih, rembes dikasa tidak ada, kemerahan, bengkak atau demam tidak dirasakan pasien</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>					h/Pasien dan keluarga mampu mengetahui tanda tanda infeksi	<p>balutan femoralis kanan</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Rabu / 07-02-2024	14.30	1	<p>Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik napas dalam, kompres dingin)</p> <p>h/ Pasien mengatakan mampu melakukan napas dalam dan bisa</p>	<p><i>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)</i></p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri pada paha sudah berkurang hanya pegal yang dirasakan</p> <p>O :</p>		Sabtu / 04-05-2024	08.00	1	<p>Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik napas dalam, kompres dingin)</p> <p>h/ Pasien mengatakan mampu melakukan napas dalam dan bisa</p>	<p><i>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)</i></p> <p>S : Pasien mengatakan pegal pada kaki kanan yang terdapat luka pos PCI</p>	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			mempraktikan kompres dingin untuk mengurangi nyeri	- Terdapat luka di paha kanan bekas akses femoralis PCI					mempraktikan kompres dingin untuk mengurangi nyeri	O : - Terdapat luka di paha kanan bekas akses femoralis PCI	
Kamis / 08-02-2024	15.00	1	menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri h/ Pasien mampu mengontrol nyeri	- Skala nyeri 2 (0-10) A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi		Sabtu / 04-05-2024	08.30	1	menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri h/ Pasien mampu mengontrol nyeri	- Skala nyeri 2 (0-10) A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
Kamis / 08-02-2024	15.30	1	Menganjurkan mobilisasi duduk dipinggir tempat tidur h/ pasien bisa melakukan duduk ditempat tidur tanpa ada keluhan yang lain			Sabtu / 04-05-2024	09.00	1	Menganjurkan mobilisasi duduk dipinggir tempat tidur h/ pasien bisa melakukan duduk ditempat tidur tanpa ada keluhan yang lain		

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis / 08-02-2024	16.00	2	Menganjurkan lapor bila ada tanda dan gejala perdarahan  h/Pasien dan keluarga mengerti	<i>Risiko Perdarahan b.d efek agen farmakologis (D.0012)</i>  S : Pasien mengatakan luka di paha kanan masih terdapat balutan O : - Terdapat luka di paha kanan bekas akses femoralis PCI - Luka masih ditutup kasa A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi		Sabtu / 04-05-2024	09.00	2	Menganjurkan lapor bila ada tanda dan gejala perdarahan  h/Pasien dan keluarga mengerti	<i>Risiko Perdarahan b.d efek agen farmakologis (D.0012)</i>  S : Pasien mengatakan luka di paha kanan masih terdapat balutan O : - Terdapat luka di paha kanan bekas akses femoralis PCI - Luka masih ditutup kasa A : masalah teratasi	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis / 08-02-2024						Sabtu / 04-05-2024	10.00	3	Kolaborasi Melakukan pemberian lavenoc 0.6 secara injeksi subcutan h/ therapy diberikan injeksi sc	sebagian P : lanjutkan intervensi	
Kamis / 08-02-2024	17.00	2, 3	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 106 / 80 N 85x/mnt R 20x/mnt S 36,1C SpO2 100% GCS 15 (CM) E 4, M 6, V 5	<i>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif (D.0142)</i>  S : Pasien mengatakan ada luka pos PCI di paha kanan  O :		Sabtu / 04-05-2024	11.00	1, 2	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 161 / 98 N 87x/mnt R 20x/mnt S 36,1C SpO2 98 % GCS 15 (CM) E 4, M 6, V5	<i>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif (D.0142)</i>  S : Pasien mengatakan ada luka pos PCI di paha kanan  O :	
Kamis / 08-02-2024	18.00	1	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan	- Terdapat luka di paha kanan bekas akses		Sabtu / 04-05-2024	12.00	4	Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan	O : - Terdapat luka di paha kanan	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			sistemik h/ luka Pasien terlihat bersih tidak ada rembesan darah, bengkak, dan demam tidak dirasakan kolaborasi pemberian pantoprazole i.v h/ terapi diberikan intra vena	femorals PCI - Luka masih ditutup kasa - Kasa bersih tidak ada rembesan darah A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi					sistemik h/ luka Pasien terlihat bersih tidak ada rembesan darah, bengkak, dan demam tidak dirasakan	bekas akses femorals PCI - Luka masih ditutup kasa A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
						Minggu / 05-05-2024	08.00	1	Mengobservasi TTV dan GCS h/ TD 150 / 88 N 86x/mnt R 21x/mnt	1. <i>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)</i>  S : Pasien mengatakan	

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
									S 36,1C SpO2 98 % GCS 15 (CM) E 4, M 6, V5	nyeri pada paha berkurang O:	
						Minggu / 05-05-2024	08.30	1	Melakukan kompres dingin pada luka pos PCI h/nyeri berkurang tanda tanda perdarahan tidak ada	- Ttv dalam batas normal - Terdapat luka di paha kanan, luka pos pci A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
						Minggu / 05-05-2024	09.00	1	Mengajarkan kompres dingin untuk mengurangi nyeri h/ Pasien dan keluarga mengerti manfaat		

Pasien 1						Pasien 2					
Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf	Hari / Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
									dan cara melakukan kompres dingin		