

## BAB III

### LAPORAN KASUS DAN HASIL

#### A. Laporan Asuhan Keperawatan

##### 1. Pengkajian

#### Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan STEMI

Identitas Pasien	Pasien 2	Pasien 2
Nama	Tn Y	Ny E
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Perempuan
Umur	40 Tahun	63 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Wirausaha	IRT
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMA	SD
Alamat	Kebon kapala, Kec Cicalengka	Kab Bandung Kec Cicalengka
Diagnosa Medis	Chest pain e.c Stemi Inferior	Chest pain e.c Stemi Inferior
Nomor Register	232345	213420
MRS/ Tgl Pengkajian	22-02-2023/ 23/02/2023	1-03-2023/ 2/03/2023
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menyebar ke punggung	Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan nyeri dada sejak 2 jam SMRS, memuncak ketika klien sedang berjalan-jalan sekitar rumah sehingga klien memutuskan untuk ke IGD RSUD Cicalengka pada 22/02/2023 pukul 08.00 WIB.	Sebelum masuk rumah sakit klien tiba-tiba merasa nyeri dada dari sejak setelah ashar tgl 1/3/2023, nyeri memuncak ketika klien sedang beraktivitas disertai badan lemas dan tak tertahankan sehingga klien

	<p>Ketika di IGD klien dilakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan 110/70 mmhg, nadi 88x/mnt, suhu 36 C, RR 22x/mnt, SPO2 97%. Kemudian klien dilakukan pemeriksaan EKG dan didapatkan hasil EKG ST elevasi di lead II, III, AVF. Klien juga dilakukan pemasangan infus furolit 1500cc/24 jam, dan terapi arixtra 2,5 mg. Kemudian klien di pindahkan ke ICU pada 22/02/2023 pukul 11.00</p>	<p>pergi ke IGD pukul 17.00. Pada saat di IGD klien dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan RR 22x/mnt, Nadi 78x/mnt, TD 140/80 mmhg, S 36, 4 C, SPO2 94%. Kemudian klien dilakukan pemeriksaan EKG dan didapatkan hasil EKG ST elevasi di lead II, III, AVF. Kemudian klien juga dilakukan pemeriksaan thorax, dan pemberian terapi clopidogrel, aspilet, ISDN, ramiprel 2,5 mg, atorvastatin 40 mg, alprazola, dan laxadin 2 cth secara oral. Kemudian klien dipindahkan ke ICU Pada tanggal 1/3/2023 pukul 22.00</p>
<p>Riwayat Kesehatan dahulu</p>	<p>Klien mengatakan kali ini ia baru pertamsa kali dirawat di rumah sakit sebelumnya. Klien mengatakan ia sering merokok setiap hari, dan habis 1 bungkus/hari. Klien juga mengatakan menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, dan jarang kontrol ke pelayanan kesehatan Klien juga mengatakan tidak memiliki penyakit DM, dan tidak mempunyai penyakit menular seperti TB atau HIV AIDS.</p>	<p>Klien mengatakan ia pernah dirawat karena hipertensi, dan sudah 10 tahun menderita hipertensi. Klien mengatakan jarang memeriksakan kesehatannya. Klien juga mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan lain seperti DM, dan tidak mempunyai penyakit menular seperti TB atau HIV AIDS.</p>
<p>Riwayat Kesehatan</p>	<p>Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang</p>	<p>Klien mengatakan dikeluarganya tidak terdapat</p>

Keluarga	menderita penyakit menular seperti TB paru dan juga tidak ada yang mempunyai penyakit menurun seperti hipertensi, dan DM.	anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti TB paru dan juga tidak ada yang mempunyai penyakit menurun seperti hipertensi, dan DM.
----------	---	---

<b>Observasi dan Pemeriksaan Fisik</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis (E4M6V5)	Composmentis (E4M6V5)
Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	TD: 120/90 mmHg RR: 23 x/menit/regular HR: 80 x/menit/regular (Normal) Suhu: 36,0°C (Normal) SPO2: 97% (Normal)	TD: 128/80 mmHg RR: 22 x/menit/regular HR: 76 x/menit/regular Suhu: 36,2°C (Normal) SPO2: 97% (Normal)
Kenyamanan/nyeri	Nyeri pada dada sebelah kiri	Nyeri pada dada sebelah kiri
Pemeriksaan Fisik Kepala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala: Bentuk kepala simetris, kebersihan rambut baik, terdapat uban sedikit.</li> <li>- Mata: Bentuk mata simetris, tidak terdapat edema dikelopak mata, kantung mata menghitam, konjungtiva anemis, sclera berwarna putih, pupil isokor. Fungsi dari otot okuler baik ditandai dengan gerakan bola mata baik.</li> <li>- Telinga: Bentuk telinga simetris, kebersihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala: Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan/lesi/edema, kebersihan kepala baik, rambut hitam beruban</li> <li>- Mata: bentuk mata simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokor, reflek pupil (+), mata bersih, Tidak ada lesi, pembengkakan serta benjolan di sekitar kelopak mata.</li> <li>- Telinga: bentuk telinga simetris, kebersihan</li> </ul>

	<p>telinga baik bagian dalam dan luar bersih tidak bau, tidak ada benjolan, atau lesi dan tidak ada penggunaan alat bantu pendengaran.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidung: Bentuk hidung dan lubang hidung simetris, kebihan hidung baik, ortopnea, tidak terdapat pernapasan cuping hidung serta tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.</li> <li>- Mulut : Bentuk bibir simetris berwarna merah pucat kehitaman, mukosa bibir kering.</li> <li>- Leher : bentuk leher simetris, tidak terdapat edema atau lesi, tidak ada peningkatan JVP.</li> </ul>	<p>telinga bersih, tidak terdapat benjolan, edema atau lesi, dan klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidung: Simetris, tidak ada secret, tidak terdapat pernapasan cuping hidung serta tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.</li> <li>- Mulut : Bentuk bibir simetris, berwarna merah kehitaman, mukosa bibir kering.</li> <li>- Leher : bentuk leher simetris, tidak ada lesi, atau edema. Deviasi trachea (-), dan tidak ada peningkatan JVP.</li> </ul>
Pemeriksaan Fisik Sistem Pernapasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak terdapat lesi, edema atau benjolan di area dada. Pengembangan paru simetris,. Tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada penggunaan otot napas tambahan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak nampak lesi, luka, edema, maupun benjolan disekitar dada, tidak terdapat pernapasan cuping hidung dan tidak ada penggunaan otot bantu nafas. Pengembangan dada simetris,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpasi: tidak terdapat benjolan diarea dada, taktil promitus normal</li> <li>- Perkusi: Suara perkusi lapang paru anterior sonor pada ICS 1-5 dextra, sonor pada ICS 1-2 sinistra, dullness pada ICS 3-5 sinistra</li> <li>- Auskultasi: Suara napas vesikuler di ICS 3-6 dan tidak ada suara napas tambahan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpasi: tidak terdapat benjolan diarea dada, taktil promitus normal</li> <li>- Perkusi: Suara perkusi lapang paru anterior sonor pada ICS 1-5 dextra, sonor pada ICS 1-2 sinistra, dullness pada ICS 3-5 sinistra</li> <li>- Auskultasi: Suara napas vesikuler di ICS 3-6 dan tidak ada suara nafas tambahan</li> </ul>
Pemeriksaan Fisik Sistem Kardiovaskular	Bentuk dada <i>normochest</i> , CRT <3 detik, tidak terdapat sianosis, akral teraba hangat. Saat auskultasi bunyi jantung didapatkan suara S1 dan S2, terdapat murmur jantung.	Bentuk dada <i>normochest</i> , tidak ada sianosis, akral teraba hangat dan CRT <3 detik. Auskultasi didapatkan suara S1 dan S2 disertai dengan murmur jantung.
Pemeriksaan Fisik Sistem Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bentuk abdomen cembung, tidak terdapat pembengkakan, lesi atau luka di abdomen.</li> <li>- Nampak distensi abdomen, Bising usus 9x/mnt.</li> <li>- Lien tidak teraba, Hepar tidak teraba. Saat dilakukan palpasi pada regio abdomen tidak terdapat nyeri.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bentuk abdomen normal, tidak nampak adanya luka, lesi atau benjolan di abdomen.</li> <li>- Nampak distensi abdomen, Bising usus 10x/mnt,</li> <li>- Lien dan hepar tidak teraba. Saat dipalpasi tidak ada nyeri</li> </ul>
Pemeriksaan Fisik Sistem Urogenital	- Klien menggunakan kateter dengan urine output 900 cc/24 jam	- Klien menggunakan kateter dengan urine output 920 cc/24 jam

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urine berwarna kuning jernih.</li> <li>- Tidak ada masalah dalam BAK.</li> <li>- Klien mengatakan klien belum BAB selama di RS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urine berwarna kuning jernih.</li> <li>- Tidak ada masalah dalam BAK.</li> <li>- Klien mengatakan klien belum BAB selama di RS.</li> </ul>
Pemeriksaan Fisik Sistem Muskuloskeletal	Pergerakan sendi baik, Kekuatan otot 5 5/4 4 Tidak ada kelainan ekstremitas. Tidak terdapat oedema pada ekstremitas atas dan bawah.	Kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah baik dengan nilai 5 5/4 4 dengan pergerakan sendi yang baik. tidak ada pembengkakan baik pada ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah.
Sistem integuman	Turgor kulit hangat, tidak ada lesi, atau luka diarea kulit, kebersihan klien baik, klien terpasang infus ditangan kiri,	Turgor kulit hangat, tidak ada lesi, atau luka diarea kulit, kebersihan klien baik, klien terpasang infus ditangan kanan,

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Pola pikir	Klien mengatakan sangat penyakit yang ia derita sebagai penebus dosanya dimasa lalu.	Klien mengatakan penyakitnya sekarang adalah bentuk cobaan dari Alloh agar ia menderkatkan diri pada Alloh.
Persepsi diri	Klien mengatakan ia sekarang ingin fokus sembuh agar dapat mencari nafkah untuk keluarga	Klien mengatakan ia seorang sekarang sudah tua, klien ingin segera sembuh agar tidak merepotkan keluarganya
Gaya komunikasi	Klien dan keluarga kooperatif, Klien menggunakan bahasa sehari-hari dengan bahasa sunda. Terlihat juga klien	Klien dan keluarga kooperatif pada saat di wawancara. Arah pembicaraan pasien sesuai dengan yang ditanyakan

<b>Item pengkajian</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
	berkomunikasi dengan keluarganya dengan bahasa sunda	perawat, bahasa yang digunakan adalah bahasa sunda.
Gambaran diri	klien mengatakan ia adalah seorang suami, dan ayah	Klien mengatakan ia adalah seorang ibu, istri, dan juga seorang nenek
Peran diri	Klien mengatakan ia berperan sebagai suami, dan ayah yang harus menafkahi keluarganya	Klien mengatakan ia selalu melindungi dan mengurus keluarganya
Ideal diri	Pasien mengatakan ingin cepat pulang kerumah, dan mencari nafkah kembali	Klien berharap ingin segera sembuh dan kembali menjalankan aktivitasnya
Identitas diri	Pasien adalah seorang ayah, dan suami,	Klien mengatakan ia adalah seorang ibu, istri, juga seorang nenek
Harga diri	Pasien mengatakan walaupun ia sakit ia tidak merasa malu dengan kondisinya	Pasien mengatakan walaupun kondisinya seperti ini ia tidak merasa malu dengan keadaanya
Pengkajian Spiritual	Kepercayaan dan keyakinan pasien menganut agama islam	Kepercayaan dan keyakinan pasien menganut agama islam
Dukungan Sosial	Pasien mengatakan, sumber kekuatan terbesar adalah dari keluarganya	Sumber kekuatan pasien adalah keluarga nya
Ibadah	Klien beragama islam, dan selalu melaksanakan sholat lima waktu dilaksanakan walau dengan bantuan.	Kegiatan ibadah yang dilakukan pasien adalah sholat, dan membaca Al-Quran

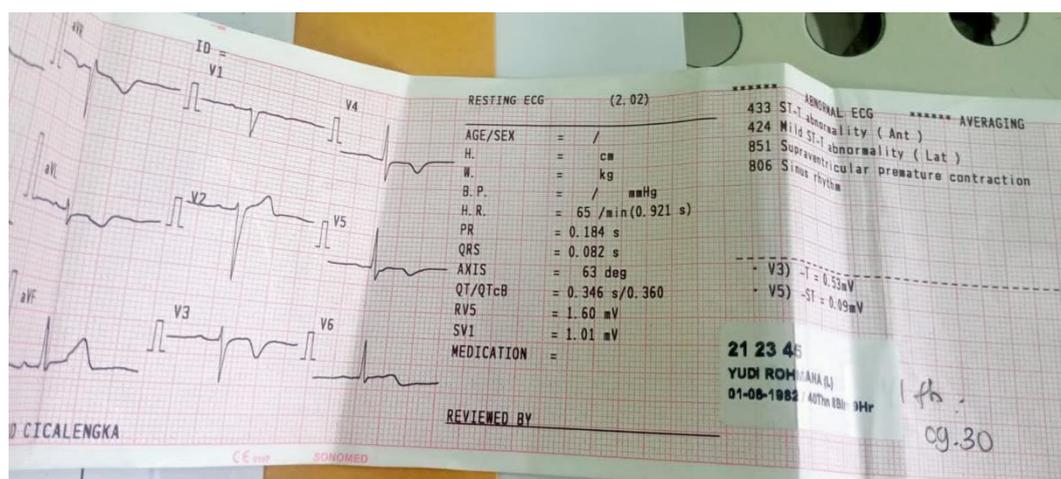
<b>Item pengkajian</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nutrisi	Sehari 3x (diit padat vegetarian) habis 1 porsi.	Sehari 3x (diit padat vegetarian) habis 1 porsi.

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Eliminasi	Terakhir BAB dirumah pada sebelum masuk RS	Klien mengatakan belum BAB selama di RS
Cairan	Minum 1 lt dari sejak masuk RS, air kemasan, teh tawar, teh manis	Sehari 1,2 lt air kemasan
Olahraga	Tidak dapat dinilai	Tidak dapat dinilai
Higienitas	Klien mandi sebelum datang ke RS dan belum mandi mandiri dan hanya di seka selama di RS	Klien mandi sebelum datang ke RS dan belum mandi mandiri dan hanya di seka selama di RS
Istirahat tidur	Pada waktu di RS klien sukar tidur karena nyeri dada	Klien tidur tidak nyenyak, hanya tidur 4-5 jam pada saat di RS.
Kebiasaan konsumsi obat-obatan/minuman keras	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan merokok	Sebelum masuk RS Klien merokok 6-12 batang perhari, pada saat di RS klien tidak merokok.	Tidak merokok

Pemeriksaan	Pasien 1 22/03/2023	Pasien 2 1/3/2023	Nilai Rujukan
Hemoglobin (Hb)	14, 2 gr/dL (Normal)	15,2 gr/dL (Normal)	13,2-17,3 gr/dL
Leukosit	9980 sel/mm (normal)	35.800 sel/mm (Meningkat)	3.000-10.000 sel/mm
Hematokrit	42,8 % (Normal)	44 % (Normal)	40-52%
Trombosit	312000 sel/mm (Normal)	333000 sel/mm (Normal)	150000-440000
<b>Hitung Jenis</b>			
Basofil	0% (Normal)	0% (Normal)	0-1

Eosinofil	0% (Normal)	0% (Normal)	2-4
N Batang	0% (Normal)	0% (Normal)	3-5
N Segmen	54% (normal)	67% (normal)	50-70
Limfosit	37% (normal)	28% (normal)	25-40
Monosit	7% (Normal)	4% (Normal)	2-8
<b>Kimia</b>			
Gula Darah Sewaktu	96 mg/dl (Normal)	130 mg/dl	<160 mg/dl
Ureum	24 mg/dl (normal)	52 mg/dl (Meningkat)	< 50 mg/dl
Kreatinin	0,95 mg/dl (Meningkat)	1,49 mg/dl (Meningkat)	0,4-0,7 mg/dl
Natrium	141 mmol/L (normal)	140 mmol/L (Normal)	135-145 mmol/L
Kalium	4,0 mmol/L (Normal)	3,5 mmol/L (Normal)	3,7-5,2 mmol/L
Calcium	2,20 mmol/L (Normal)	2,20 mmol/L (Normal)	2,20-2,58 mmol/L
Troponin I	Positif (Abnormal)	Positif (Abnormal)	Negatif
Kolesterol Total	230 mg/dL (Meningkat)	239 mg/dL (Meningkat)	<200 mg/dL
LDL	147 mg/dL (Meningkat)	142 mg/dL (Meningkat)	<130 mg/dL
HDL	57 mg/dL (Rendah)	65 mg/dL (normal)	>65 mg/dL

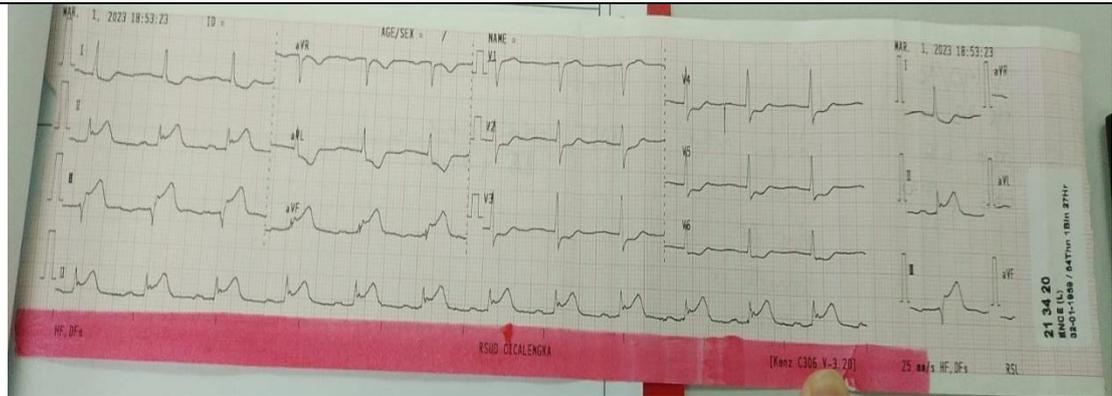
### Pasien 1



Interpretasi:

**STEMI INFERIOR**

**Pasien 2**



Interpretasi : **STEMI INFERIOR**

Pasien 1	Pasien 2
Kardiomegali tanpa bendungan paru Tidak tampak TB paru aktif/ Bronchopneumonia	Kardiomegali dengan bendungan paru, edema paru d.d bronchopneumonia

Pasien 1		Pasien 2	
Jenis Obat	Dosis	Jenis Obat	Dosis
Ceftriaxone	2x1 gr IV	Arixtra	1x2,5 mg Subcutan
ISDN	1x1 tab PO	CPG	1x1 tab PO
Laxadin	3x2 cth PO	Alprazolam	1x0,5 mg IV
Astrovastatin	1x40 mg PO	Aspilet	1x1 tab PO
Alpazolam	1x0,5 mg PO	MST	1x1 tab PO
CPG	1x4tab mg PO	Laxadin	3x2 mg vial PO
MST	2x0 mg PO	Ceftriaxone	2x1 gr IV
Arixtra	1x2,5 ml Subcutan	Ranipril	1x2,5 mg PO
Arixtra	1x2,5 ml Subcutan	RL	1500/24 jam
Simvastatin	1x10 mg PO	ISDN	1x1 mg
Furolit	500/24 jam	Astrovastatin	1x40 mg PO

## B. Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan	Hari/ tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan
1	23/02/2023	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d: DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri pada area dada kiri menyebar ke punggung</li> <li>- Skala nyeri 6</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah klien tampak meringis</li> <li>- TD 120/90 mmhg, HR 80 x/menit, RR 23x/menit</li> <li>- Terlihat levine sign's (kepala tangan pada daerah dada).</li> </ul>	2/03/2023	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d: DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri muncul tiba-tiba saat sedang beraktifitas nyeri tidak hilang saat istirahat, nyeri terasa seperti ditimpa benda berat</li> <li>- Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung dan tangan kiri, skala nyeri 7</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah meringis</li> <li>- TD 128/80 mmhg, HR 76 x/menit, RR 22x/menit</li> <li>- Adanya levine sign's (kepala tangan pada daerah dada).</li> </ul>
2	23/02/2023	<p>Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung, d.d DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- EKG: Sinus rythm, ST elevation lead II, III AVF</li> <li>- Troponin T Positif</li> <li>- Kolesterol total 230 (tinggi)</li> <li>- LDL Kolesterol 147 mg/dl</li> <li>- HDL kolesterol 57</li> </ul>	2/3/2023	<p>Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung, d.d DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri dada dan badan terasa lemas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- EKG: Sinus rythm, ST elevation lead II, III AVF</li> <li>- Troponin T Positif</li> <li>- Kolesterol total 239 mg/dl (Tinggi)</li> <li>- LDL Kolesterol 142</li> <li>- HDL kolesterol 65</li> </ul>
3	23/02/2023	<p>Gangguan pola tidur b.d kondisi klinis nyeri d.d Ds:</p>	2/3/2023	<p>Gangguan pola tidur b.d kondisi klinis nyeri d.d Ds:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sukar tidur semalaman karena nyeri</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi tidur 5 jam terjaga</li> <li>- Terlihat kantung mata hitam</li> <li>- Klien tampak lesu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri dada</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi tidur 4-5 jam</li> <li>- Terlihat kantung mata hitam</li> <li>- Klien tidak terlihat segar dipagi hari</li> </ul>
	23/02/2023	<p>Kontsipasi b.d penurunan bising usus, d.d</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum BAB selama di RS</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distensi abdomen (+)</li> <li>- Bising usus 9x/mnt</li> <li>- Klien terlihat bedrest</li> </ul>	2/3/2023	<p>Kontsipasi b.d penurunan bising usus, d.d</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum BAB selama di RS</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distensi abdomen (+)</li> <li>- Bising usus 10x/mnt</li> <li>- Klien terlihat bedrest</li> </ul>
	23/02/2023	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, d.d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri, dan meningkat ketika klien beraktivitas berat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebutuhan klien dibantu oleh keluarga dan perawat.</li> <li>- Klien tampak bedrest</li> <li>- Klien terpasang IV line dan kateter</li> </ul>	2/3/2023	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, d.d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri dada dan badan terasa lemas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat bedrest</li> <li>- Klien terpasang IV line dan ketetr urine</li> <li>- Kebutuhan klien dibantu oleh keluarga dan perawat.</li> </ul>

### C. Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	RENCANA KEPERAWATAN	RASIONAL
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (infark miokard)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri)</li> <li>- Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</li> <li>- Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</li> <li>- Tanda vital dalam rentang normal</li> </ul>	<p>Managemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi reaksi verbal dan nonverbal nyeri</li> <li>2. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset atau durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.</li> </ol> <p>Teurapetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi: relaksasi benson</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan analgesik</li> </ol>	<p>Managemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui tanda verbal dan non verbal nyeri pada klien</li> <li>2. Mengetahui kondisi nyeri yang dirasakan pasien</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Relaksasi Benson adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian kepada relaksasi sehingga kesadaran klien terhadap nyeri-nya berkurang (Sunaryo, 2016)</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengurangi nyeri dengan cepat membantu pemulihan</li> </ol>

2	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan keefektifan pompa Jantung dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya perbaikan Tekanan darah sistol</li> <li>- Tingkat kelelahan berkurang</li> <li>- Tidak ada pucat</li> </ul>	<p>Perawatan jantung Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor EKG</li> <li>2. Monitor sesak nafas dan kelelahan</li> <li>3. Monitor balance cairan</li> <li>4. Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan antiaritmia</li> <li>5. Monitor adanya dispneu, fatigue, takipneu dan ortopneu</li> <li>6. Anjurkan untuk menurunkan stress</li> <li>7. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR</li> <li>8. Monitor saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output</li> </ol> <p>Kolaborasi</p>	<p>Perawatan jantung Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui dan menegakkan intervensi selanjutnya</li> <li>2. Agar jika terdapat perburukan dapat segera ditangani</li> <li>3. Agar dapat segera ditangani jika terdapat penumpukan cairan</li> <li>4. Obat antiaritmia dapat membuat jantung berdetak lebih cepat, pusing, sesak sehingga perlu pengawasan</li> <li>5. Agar dapat ditangani dengan segera</li> <li>6. Kondisi stres dapat memicu peningkatan TD</li> <li>7. Untuk mengetahui status hemodinamik klien</li> <li>8. Mengidentifikasi adanya perubahan TTV saat perubahan posisi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Menghindari menambah</li> </ol>
---	---	--	---	---

			10. Pemberian obat antiaritmia	beban kerja jantung 10. Untuk mencegah aritmia jantung
3	Gangguan pola tidur b.d kondisi klinis nyeri	Setelah diberikantindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pola tidur teratasi dengankriteria hasil: - Frekuensi tidur 6-7 jam - Kantung mata hitam (-) - Kualitas tidur nyenyak	Dukungan Tidur Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisikdan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yangmenggangu tidur (mis. kopi, teh, alkohol,makanan mendekati waktu tidur, minum banyakair sebelum tidur) Terapeutik: 4. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan,kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 5. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 6. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur Edukasi	1. Untuk mengetahui kebiasaan tidur klien 2. Untuk mengetahui penyebab klien tidak dapat tidur 3. Makanan/minuman tertentu dapat membuat tubuh terjaga 4. Lingkungan yang nyaman dapat menunjang tidur 5. Agar waktu malam klien dapat tertidur nyenyak 6. Stress dapat membuat terjaga 7. Untuk membuat klien rileks

			7. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	
4	Konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus	Setelah diberikantindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan konstipasi teratasi dengankriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bising usus dalam batas normal (5)</li> <li>- distensi abdomen berkurang (5)</li> <li>- klien dapat BAB (5)</li> </ul>	<b>Manajemen konstipasi</b> Observasi: 1. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses Terapeutik: 2. Berikan enema atau irigasi, jika perlu Edukasi 3. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi Kolaborasi 4. Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu	1. Untuk mengetahui pergerakan usus 2. Untuk merangsang ingin BAB 3. Untuk melancarkan BAB 4. Untuk merangsang BAB
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR</li> <li>- Keseimbangan aktivitas dan</li> </ul>	Peningkatan latihan Obsevasi 1. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas Terapeutik 2. Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat	Peningkatan latihan Obsevasi 1. Untuk mengatahui kemampuan dan kesukaran pasien dalam beraktivitas Terapetik 2. Agar mengathui asupan nutrisi dan energi yang dimiliki klien

		istirahat meningkat	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan</li> <li>4. Monitor respon kardivaskuler terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, sesak nafas, diaporesis, pucat, perubahan hemodinamik)</li> <li>5. Tingkatkan tirah baring/pembatasan kegiatan (misalnya, meningkatkan jumlah waktu istirahatpasien)</li> <li>6. Bantu pasien dalam aktivitas sehari-hari yang teratur sesuai kebutuhan pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kelelahan emosional dapat menguras banyak energi</li> <li>4. Agar tahu status hemodinamik ketika melakukan aktivitas</li> <li>5. Tirah baring mampu meminimalkan pengeluaran energi</li> <li>6. Untuk memenuhi kebutuhan aktivitas harian klien</li> </ol>
--	--	---------------------	---	--

### D. Implementasi

Dx	IMPLEMENTASI, CATATAN PERKEMBANGAN				
	Pasien 1				
	TANGGAL				
	23/02/2023	24/02/2023	25/02/2023	26/02/2023	27/02/2023
1	<p>1. Mengidentifikasi nyeri klien R/ klien mengatakan nyeri dada, menyebar ke punggung, skala nyeri 6 (0-10)</p> <p>2. Mengajarkan teknik relaksasi benson dan menganjurkan klien untuk melakukannya sehari 1-3 x. R: klien terlihat dapat melakukan teknik relaksasi, klien mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 5</p>	<p>1. Menanyakan keluhan klien R/ klien mengatakan masih nyeri dada kiri menyebbar ke punggung, skala nyeri 5.</p> <p>2. Menanyakan kerutinan klien melakukan teknik relaksasi benson. R: klien mengatakan melakukannya sehari 3x,</p> <p>3. Memberikan terapi relaksasi benson R/klien mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 4</p>	<p>1. Menanyakan keluhan klien R/ klien mengatakn masih nyeri dada tetapi sekarang nyerinya tidak menyebar ke punggung, skala nyeri 3.</p> <p>2. Menanyakan kerutinan klien melakukan teknik relaksasi benson. R: klien mengatakan selalu rutin melakukannya sehari 3x,</p> <p>3. Memberikan terapi relaksasi benson R/klien mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 3</p> <p>4. Memberikan terapi ISDN</p>	<p>1. Menanyakan keluhan klien R/ klien mengatakn masih nyeri dada sebelah kiri, skala nyeri 2</p> <p>2. Menanyakan kerutinan klien melakukan teknik relaksasi benson. R: klien mengatakan melakukannya sehari 3x,</p> <p>3. Memberikan terapi relaksasi benson R/klien mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 2</p>	<p>1. Menanyakan keluhan klien R/ klien mengatakan masih agak nyeri dada, skala nyeri 1.</p> <p>2. Menanyakan kerutinan klien melakukan teknik relaksasi benson. R: klien mengatakan melakukannya sehari 3x,</p> <p>3. Memberikan terapi relaksasi benson R/klien mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 1</p>
2	<p>1. Memonitor TTV selama 5 jam. R/ TTV TD 110-135 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 75-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-22x/mnt</p>	<p>1. Memonitor TTV selama 5 jam. R/ TTV TD 115-135 mmhg, diastol 72-90 mmhg, nadi 80-91x/mnt, Suhu 36 C, RR</p>	<p>1. Memonitor TTV selama 5 jam. R/ TTV TD 120-140 mmhg, diastol 70-90 mmhg, nadi 80-95x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</p> <p>2. Melakukan EKG</p>	<p>1. Memonitor TTV selama 5 jam. R/ TTV TD 125-139 mmhg, diastol 70-90 mmhg, nadi 80-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</p>	<p>1. Memonitor TTV selama 5 jam. R/ TTV TD 120-140 mmhg, diastol 75-90 mmhg, nadi 85-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-</p>

	<p>2. Melakukan EKG R: irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</p> <p>3. Memonitor balance cairan selama 5 jam R: input 800 cc, output 850, balnace cairan -50 cc</p>	<p>20-23x/mnt</p> <p>2. Melakukan EKG R: irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</p> <p>3. Memonitor balance cairan selama 5 jam R: input 810 cc, output 870, balnace cairan -60 cc</p>	<p>R: irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</p> <p>R: input 800 cc, output 910, balnace cairan -110 cc</p>	<p>2. Melakukan EKG R: irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</p> <p>3. Memonitor balance cairan selama 5 jam R: input 795cc, output 900, balnace cairan -105 cc</p>	<p>23x/mnt</p> <p>2. Melakukan EKG R: irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</p> <p>3. Memonitor balance cairan selama 5 jam R: input 800 cc, output 900, balnace cairan -100 cc</p>
3	<p>1. Mengkaji pola tidur klien R: klien mengatakan sulit tertidur nyenyak karena suka nyeri dada dimalam hari</p> <p>2. Menganjurkan klien untuk memberishkan tempat tidur sebelum tidur, mengatur posisi yang nyaman untuk menunjnag tidur R: klien mengatakan akan melakukannya</p>	<p>1. Mengkaji pola tidur klien R: klien mengatakan semalam tidur nya agak nyenyak karena berlatih relaksasi benson, dan sudah diberikan obat anti nyeri.</p>			
4	<p>1. Menanyakan pola eliminasi BAB klien R/ klien mengatakan belum BAB selama di RS</p> <p>2. Menganjurkan klien untuk duduk, dan menganjurkan klien</p>	<p>1. Menanyakan pola eliminasi BAB klien R/ klien mengatakan masih belum BAB</p> <p>2. Menganjurkan klien untuk makan tinggi serat dan protein</p>	<p>1. Menanyakan pola eliminasi BAB klien R/ klien mengatakan masih sudah BAB tadi pagi</p>		

	untuk makan tinggi serat dan protein				
	3. Memberikan obat Laxadin				
5	1. Membantu klien untuk miring kanan dan kiri 2. Membantu klien untuk menggosok gigi	1. Membantu klien untuk duduk	1. membantu klien untuk makan dan minum R: klien makan habis ½ porsi dan minum 3 cc	1. Membantu klien untuk duduk	1. Meng aff infus klien.
<b>Dx</b>	<b>IMPLEMENTASI, CATATAN PERKEMBANGAN</b>				
	<b>Pasien 2</b>				
	<b>TANGGAL</b>				
	<b>02/03/2023</b>	<b>03/03/2023</b>	<b>04/03/2023</b>	<b>05/03/2023</b>	<b>06/03/2023</b>
1	1. Mengidentifikasi nyeri R/ klien mengatakan nyeri dada, seperti tertimpa benda berat, skala nyeri 7 (0-10) 2. Mengajarkan teknik relaksasi benson dan menganjurkan klien untuk melakukannya sehari 1-3 x. R: klien tampak bisa melakukan relaksasi benson, klien mengatakan nyeri nya berkurang, skala nyeri 6 3. Memberikan terapi ISDN	1. Menanyakan keluhan klien R/ klien mengatakn masih nyeri dada, skala nyeri 6. 2. Menanyakan kerutinan klien melakukan teknik relaksasi benson. R: klien mengatakan melakukannya sehari 3x, 3. Memberikan terapi relaksasi benson R/klien mengatakan nyeri nya berkurang, skala nyeri 5 4. Memberikan terapi	1. Menanyakan keluhan klien R/ klien mengatakn masih nyeri dada, skala nyeri 5. 2. Menanyakan kerutinan klien melakukan teknik relaksasi benson. R: klien mengatakan melakukannya sehari 3x, 3. Memberikan terapi relaksasi benson R/klien mengatakan nyeri nya berkurang, skala nyeri 4 5. Memberikan terapi ISDN	1. Menanyakan keluhan klien R/ klien mengatakn masih nyeri dada, skala nyeri 4. 2. Menanyakan kerutinan klien melakukan teknik relaksasi benson. R: klien mengatakan melakukannya sehari 3x, 3. Memberikan terapi relaksasi benson R/klien mengatakan nyeri nya berkurang, skala nyeri 3 4. Memberikan terapi ISDN	1. Menanyakan keluhan klien R/ klien mengatakn masih nyeri dada, skala nyeri 3. 2. Menanyakan kerutinan klien melakukan teknik relaksasi benson. R: klien mengatakan melakukannya sehari 3x, 3. Memberikan terapi relaksasi benson R/klien mengatakan nyeri nya berkurang, skala nyeri 2

		ISDN			4. Memberikan terapi ISDN
2	<p>1. Memonitor TTV selama 5 jam. R/ TTV TD 128-145 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 63-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</p> <p>2. Melakukan EKG R: irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</p> <p>3. Memberikan terapi dan Clopidogrel, dan atorvastatin</p> <p>4. Memonitor balance cairan selama 5 jam R: input 791cc, output 900, balnace cairan -109 cc</p>	<p>1. Memonitor TTV selama 5 jam. R/ TTV TD 125-155 mmhg, diastol 62-93 mmhg, nadi 65-91x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</p> <p>2. Melakukan EKG R: irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</p> <p>3. Memberikan terapi dan Clopidogrel, dan atorvastatin</p> <p>4. Memonitor balance cairan selama 5 jam R: input 795 cc, output 920, balnace cairan -125 cc</p>	<p>1. Memonitor TTV selama 5 jam. R/ TTV TD 123-154 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 63-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</p> <p>2. Melakukan EKG R: irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</p> <p>3. Memberikan terapi dan Clopidogrel, dan atorvastatin</p> <p>4. Memonitor balance cairan selama 5 jam R: input 790 cc, output 910, balnace cairan -120 cc</p>	<p>1. Memonitor TTV selama 5 jam. R/ TTV TD 122-150 mmhg, diastol 61-92 mmhg, nadi 70-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</p> <p>2. Melakukan EKG R: irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</p> <p>3. Memberikan terapi dan Clopidogrel, dan atorvastatin</p> <p>4. Memonitor balance cairan selama 5 jam R: input 791cc, output 900, balnace cairan -109 cc</p>	<p>1. Memonitor TTV selama 5 jam. R/ TTV TD 120-140 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 70-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</p> <p>2. Melakukan EKG R: irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</p> <p>3. Memberikan terapi dan Clopidogrel, dan atorvastatin</p> <p>4. Memonitor balance cairan selama 5 jam R: input 800 cc, output 900, balnace cairan -100 cc</p>
3	<p>1. Mengkaji pola tidur klien R: klien mengatakan sukar tidur karena nyeri dada</p> <p>2. Menganjurkan klien untuk memodifikais lingkungan yang menunjang tidur R: klien mengatakan akan membereskan bed agar tidurnya nyenyak</p>	<p>1. Mengkaji pola tidur klien R: klien mengatakan agak sedikit nyenyak tidur masih nyeri dada</p>	<p>1. Mengkaji pola tidur klien R: klien mengatakan sudah dapat tertidur nyenyak, kantung mata hitam berkurang, klien tampak segar</p>		

4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pola eliminasi BAB klien R/ klien mengatakan belum BAB</li> <li>2. Menganjurkan klien untuk miring kanan/kiri dan duduk</li> <li>3. Memberikan obat Laxadin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pola eliminasi BAB klien R/ klien mengatakan sudah BAB tadi pagi</li> </ol>			
5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu klien untuk miring kanan dan kiri</li> <li>2. Membantu klien untuk duduk</li> <li>3. Membantu klien untuk mandi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu klien untuk miring kanan dan kiri</li> <li>2. Membantu klien untuk duduk</li> <li>3. Membantu klien untuk ganti baju</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membantu klien untuk miring kanan dan kiri</li> <li>2. membantu klien untuk minum R: klien minum 3 cc</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu klien untuk miring kanan dan kiri</li> <li>2. Membantu klien untuk duduk</li> <li>3. Membantu klien untuk ganti baju</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membantu klien untuk miring kanan dan kiri setiap 2 jam</li> </ol>

### E. Evaluasi

Evaluasi					
Pasien 1					
Dx	23/02/2023	24/02/2023	25/02/2023	26/02/2023	27/02/2023
1	S: klien mengatakan nyeri nya berkurang setelah dilakukan relaksasi benson, skala nyeri 5 (0-10)	S: klien mengatakan nyeri nya berkurang setelah dilakukan relaksasi	S: klien mengatakan nyeri nya berkurang setelah dilakukan relaksasi benson, skala nyeri 3 (0-10)	S: klien mengatakan nyeri nya berkurang setelah dilakukan relaksasi benson, skala nyeri 2 (0-10)	S: klien mengatakan nyeri nya berkurang setelah dilakukan relaksasi

	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat meringis</li> </ul> <p>TTV TD 110-135 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 75-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-22x/mnt</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor TTV</li> <li>- monitor tanda verbal dan non verbal nyeri</li> <li>- kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>	<p>benson, skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat meringis</li> </ul> <p>TTV TD 115-135 mmhg, diastol 72-90 mmhg, nadi 80-91x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-23x/mnt</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor TTV</li> <li>- monitor tanda verbal dan non verbal nyeri</li> <li>- kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meringis berkurang</li> </ul> <p>TTV TD 120-140 mmhg, diastol 70-90 mmhg, nadi 80-95x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor TTV</li> <li>- monitor tanda verbal dan non verbal nyeri</li> <li>- kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meringis berkurang</li> </ul> <p>TTV TD 125-139 mmhg, diastol 70-90 mmhg, nadi 80-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor TTV</li> <li>- monitor tanda verbal dan non verbal nyeri</li> <li>- kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>	<p>benson, skala nyeri 1 (0-10)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak terlihat meringis</li> </ul> <p>TTV TD 120-140 mmhg, diastol 75-90 mmhg, nadi 85-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-23x/mnt</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>
2	<p>S: klien mengatakan masih nyeri dada sebelah kiri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV TD 110-135 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 75-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-22x/mnt</li> <li>- irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</li> </ul> <p>A: masalah tertasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor ekg</li> <li>- lanjutkan pemberian terapi sesuai advice dokter</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan masih nyeri dada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV TD 115-135 mmhg, diastol 72-90 mmhg, nadi 80-91x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-23x/mnt</li> <li>- irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</li> </ul> <p>A: masalah tertasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor ekg</li> <li>- lanjutkan pemberian terapi sesuai advice</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan masih nyeri dada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV TD 120-140 mmhg, diastol 70-90 mmhg, nadi 80-95x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</li> <li>- irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</li> </ul> <p>A: masalah tertasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor ekg</li> <li>- lanjutkan pemberian terapi sesuai advice dokter</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan nyeri dadanya berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV TD 125-139 mmhg, diastol 70-90 mmhg, nadi 80-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</li> <li>- irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</li> </ul> <p>A: masalah tertasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor ekg</li> <li>- lanjutkan pemberian terapi sesuai advice dokter</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan nyeri dadanya berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV TD 120-140 mmhg, diastol 75-90 mmhg, nadi 85-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-23x/mnt</li> <li>- irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</li> </ul> <p>A: masalah tertasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor ekg</li> <li>- lanjutkan pemberian</li> </ul>

		dokter			terapi sesuai advice dokter
3	<p>S: Klien mengatakan sulit tertidur nyenyak karena suka nyeri dada dimalam hari</p> <p>O: Frekuensi tidur 4 jam, kantung mata hitam, wajah terlihat tidak segar</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kaji pola tidur</li> <li>- anjurkan memodifikasi lingkungan</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan semalam tidurnya agak nyenyak karena berlatih relaksasi benson, dan sudah diberikan obat anti nyeri</p> <p>O: Frekuensi tidur 6-7 jam nyenyak, kantung mata hitam berkurang</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>			-
4	<p>S: Pasien mengatakan belum BAB</p> <p>O: - Distensi abdomen (+), bising usus 9 x/mnt,</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberi obat pencahar jika perlu</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan masih belum BAB</p> <p>O: - Bising usus 11x/mnt</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberi obat pencahar jika perlu</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan sudah BAB tadi pagi</p> <p>O: - Bising usus 15x/mnt</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>		
5	<p>S: pasien mengatakan badan lemas</p> <p>O:</p>	<p>S: pasien mengatakan badanya masih agak lemas</p> <p>O:</p>	<p>S: pasien mengatakan badanya masih agak lemas</p> <p>O:</p>	<p>S: pasien mengatakan badanya sedikit lemas</p> <p>O:</p>	<p>S: Klien mengatakan badannya sudah agak segar</p> <p>O:</p>

	Tampak ADL dibantu keluarga dan perawat, klien tampak bedrest A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - bantu klien untuk melakukan aktivitasnya - anjurkan untuk mika miki setiap 2 jam dan duduk	Tampak ADL dibantu keluarga dan perawat sebagian, A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - bantu klien untuk melkaukan aktivitasnya - anjurkan untuk mika miki setiap 2 jam dan duduk	Tampak ADL dibantu keluarga dan perawat sebagian A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - bantu klien untuk melakukan aktivitasnya - anjurkan untuk mika miki setiap 2 jam dan duduk	Tampak ADL dibantu keluarga dan perawat sebagian A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - bantu klien untuk melakukan aktivitasnya - anjurkan untuk mika miki setiap 2 jam dan duduk	Klien tampak segar, mulai bisa berjalan ke kamar mandi A: Intoleransi aktivitas teratasi P: hentikan intervensi
<b>Pasien 2</b>					
<b>Dx</b>	<b>02/03/2023</b>	<b>03/03/2023</b>	<b>04/03/2023</b>	<b>05/03/2023</b>	<b>06/03/2023</b>
1	S: Klien mengatakan masih nyeri dada, skala nyeri 7 O: - Klien terlihat meringis - TTV TD 128-145 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 63-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - monitor TTV - monitor tanda verbal dan non verbal nyeri - kolaborasi pemberian analgetik	S: Klien mengatakan masih sakit dada, skala nyeri 6 O: - Klien terlihat meringis - TTV TD 125-155 mmhg, diastol 62-93 mmhg, nadi 65-91x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - monitor TTV - monitor tanda verbal dan non verbal nyeri - kolaborasi pemberian analgetik	S: Klien mengatakan masih sakit dada, skala nyeri 5 O: - Klien terlihat meringis - TTV TD 123-154 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 63-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - monitor TTV - monitor tanda verbal dan non verbal nyeri - kolaborasi pemberian analgetik	S: Klien mengatakan masih sakit dada, skala nyeri 4 O: - Klien terlihat meringis - TTV TD 122-150 mmhg, diastol 61-92 mmhg, nadi 70-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - monitor TTV - monitor tanda verbal dan non verbal nyeri - kolaborasi pemberian analgetik	S: Klien mengatakan masih sakit dada, skala nyeri 4 O: - Klien terlihat meringis - TTV TD 120-140 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 70-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - monitor TTV - monitor tanda verbal dan non verbal nyeri

					- kolaborasi pemberian analgetik
2	<p>S: klien mengatakan masih nyeri dada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV TD 128-145 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 63-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</li> <li>- irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</li> </ul> <p>A: masalah tertasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor ekg</li> <li>- lanjutkan pemberian terapi sesuai advice dokter</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan masih nyeri dada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV TD 125-155 mmhg, diastol 62-93 mmhg, nadi 65-91x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</li> <li>- irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</li> </ul> <p>A: masalah tertasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor ekg</li> <li>- lanjutkan pemberian terapi sesuai advice dokter</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan masih nyeri dada</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV TD 123-154 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 63-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</li> <li>- irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</li> </ul> <p>A: masalah tertasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor ekg</li> <li>- lanjutkan pemberian terapi sesuai advice dokter</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan nyeri dadanya berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV TD 122-150 mmhg, diastol 61-92 mmhg, nadi 70-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</li> <li>- irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</li> </ul> <p>A: masalah tertasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor ekg</li> <li>- lanjutkan pemberian terapi sesuai advice dokter</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan nyeri dadanya berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV TD 120-140 mmhg, diastol 60-90 mmhg, nadi 70-90x/mnt, Suhu 36 C, RR 20-24x/mnt</li> <li>- irama EKG st elevasi lead II, III, AVF</li> </ul> <p>A: masalah tertasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor ekg</li> <li>- lanjutkan pemberian terapi sesuai advice dokter</li> </ul>
3	<p>S: Klien mengatakan sukar tidur karena nyeri dada</p> <p>O:</p> <p>Frekuensi tidur 5 jam, kantung mata hitam, wajah terlihat tidak segar</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kaji pola tidur</li> <li>- anjurkan memodifikasi</li> </ul>	<p>S: Klien mengatakan sukar tidur karena masih nyeri dada</p> <p>O:</p> <p>Frekuensi tidur 4- 5 jam terjaga, kantung mata hitam, wajah terlihat tidak segar</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kaji pola tidur</li> </ul>	<p>S: Klien mengatakan sudah dapat tidur</p> <p>O:</p> <p>Frekuensi tidur 7 jam, kantung mata hitam berkurang, wajah terlihat segar</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>		-

	lingkungan	- anjurkan memodifikasi lingkungan			
4	S: Pasien mengatakan belum BAB O: - Distensi abdomen (+), bising usus 10x/mnt, A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberi obat pencahar jika perlu	S: Pasien mengatakan sudah BAB tadi pagi O: - Bising usus 15x/mnt A: konstipasi tertasi P: hentikan intervensi -			
5	S: pasien mengatakan badanya lemas O: Tampak ADL dibantu keluarga dan perawat, klien tampak bedrest A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - bantu klien untuk melkaukan aktivitasnya - anjurkan untuk mika miki setiap 2 jam dan duduk	S: pasien mengatakan badanya masih lemas O: Tampak ADL dibantu keluarga dan perawat, klien tampak bedrest A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - bantu klien untuk melkaukan aktivitasnya - anjurkan untuk mika miki setiap 2 jam dan duduk	S: pasien mengatakan badanya masih seikit lemas O: Tampak ADL dibantu keluarga dan perawat, klien tampak bedrest A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - bantu klien untuk melkaukan aktivitasnya - anjurkan untuk mika miki setiap 2 jam dan duduk	S: pasien mengatakan badanya agak lemas O: Tampak ADL dibantu keluarga dan perawat, klien tampak bedrest A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - bantu klien untuk melkaukan aktivitasnya - anjurkan untuk mika miki setiap 2 jam dan duduk	S: pasien mengatakan badanya sedikit agak lemas dan istirahat total ditempat tidur O: pasien tampak lemah, aktivitas dibantu perawat dan keluarga A: Intoleransi aktivitas belum teratasi P: lanjutkan intervensi - bantu klien untuk melkaukan aktivitasnya - anjurkan untuk mika miki setiap 2 jam
	Paraf:	Paraf:	Paraf:	Paraf:	Paraf:

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Smelzer dan Bare, 2016). Pengkajian dilakukan pada pasien pertama pada tanggal 23/02/2023, dan pada pasien kedua tanggal 2/03/2023. Didapatkan data pada pasien pertama bernama Tn Y 40 tahun datang dengan keluhan Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menyebar ke punggung, Skala nyeri 6. Wajah klien tampak meringis, hasil TTV didapatkan TD 120/90 mmhg, HR 80 x/menit, RR 23x/menit. Terlihat levine sign's (kepalan tangan pada daerah dada). Data lain juga ditemukan bahwa Keadaan umum lemah, hasil EKG: Sinus rythm, ST elevation lead II, III AVF, Troponin T Positif, nilai Kolesterol total 230 (tinggi), nilai LDL Kolesterol 147 mg/dl, dan nilai HDL kolesterol 57. Klien juga mengatakan sukar tidur semalaman karena nyeri, Frekuensi tidur 5 jam terjaga, terlihat kantung mata hitam, dan klien tampak lesu. Klien juga mengatakan belum BAB selama di RS, Distensi abdomen (+), bising usus 9x/mnt, dan klien terlihat bedrest. Data lain juga ditemukan bahwa aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat.

Data pasien kedua didapatkan berupa klien bernama Ny E berusia 63 tahun datang dengan mengeluh nyeri muncul tiba-tiba saat sedang beraktifitas nyeri tidak hilang saat istirahat, nyeri terasa seperti ditimpa benda berat, Klien juga mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke punggung dan tangan kiri, skala nyeri 7, Wajah meringis. Hasil TTV didapatkan TD 128/80 mmhg, HR 76 x/menit, RR 22x/menit, Adanya levine sign's (kepalan tangan pada daerah dada). Kemudian didapatkan juga data, gambaran EKG: Sinus rythm, ST elevation lead II, III AVF,

hasil Troponin T Positif, Trigliserida 161 (Tinggi), dan LDL Kolesterol 142. HDL kolesterol 65. Keluhan lain juga didapatkan klien tidak bisa tertidur dengan nyenyak, didapatkan juga kantung mata hitam, serta klien mengeluh belum BAB selama di RS.

Data-data pengkajian diatas sesuai dengan teori dari Smelzer dan Bare (2016) bahwa tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan STEMI adalah Nyeri dada yang timbulnya mendadak (dapat atau tidak berhubungan dengan aktifitas), tidak hilang dengan istirahat atau nitrogliserin (meskipun kebanyakan nyeri dalam dan viseral). Nyeri yang timbul biasanya dengan kualitas “crushing”, menyempit, berat, menetap, tertekan. Hal ini sesuai dengan data pengkajian yang didapatkan. STEMI disebabkan oleh adanya aterosklerotik pada arteri koroner atau penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium (Potter & Perry, 2015). Pada kondisi awal akan terjadi iskemia miokardium, namun bila tidak dilakukan tindakan reperfusi segera maka akan menimbulkan nekrosis miokard yang bersifat irreversible (Udjianti, 2013).

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensia (Berman, A; Snyder, S & Frandsen, 2016). Penulis menentukan diagnosa berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan yang penulis ambil yakni Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (infark miokard), Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, Gangguan pola tidur b.d kondisi klinis nyeri, Kontsipasi b.d penurunan

bising usus, dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

Penulis menyambil masalah keperawatan utama nyeri akut karena karena terjadi infark atau sumbatan pada miokard atau itit jantung yang kemudian menghambat aliran darah yang kaya O<sub>2</sub> dan nutrisi ke miokard, sehingga merangsang terjadi nya metabolisme anaerob, yang menimbulkan peningkatan produksi asam laktat sehingga timbullah persepsi nyeri. Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya infark miokard diantaranya merokok, usia, dan faktor gaya hidup yang tidak sehat (Tjokroprawiro, 2015). Hal ini sesuai dengan kondisi pasien pada Tn Y dimana ia adalah perokok berat, dan Ny E tergolong dalam usia lansia.

### 3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Berman, A; Snyder, S & Frandsen, 2016). Penulis menentukan intervensi berdasarkan (SIKI PPNI, 2017). Intervensi yang penulis tetapkan yakni manajemen nyeri, perawatan jantung, dukungan tidur, manajemen konstipasi, dan peningkatan latihan.

Untuk intervensi kombinasi EBN penulis menggunakan teknik relaksasi benson. Dimana tahapannya yakni memposisikan pasien paling nyaman, menganjurkan klien memejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata. Menganjurkan klien untuk mengendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan

dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks, selanjutnya menganjurkan klien untuk mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati satu kata atau kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang digunakan berupa kalimat pilihan pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati dan setelah mengeluarkan napas, ucapkan kembali kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati. Sambil terus melakukan langkah nomor 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah. Menganjurkan klien melakukan terapi selama 10 menit, bila sudah selesai bukalah mata perlahan-lahan

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Berman, A; Snyder, S & Frandsen, 2016). Implementasi yang penulis lakukan terhitung dari tanggal 2/3/2023 sampai 6/3/2023. Implementasi yang dilakukan penulis berdasarkan intervensi yang penulis susun sebelumnya. Intervensi untuk diagnosa pertama penulis mengidentifikasi nyeri terlebih dahulu dan didapatkan respon pada klien pertama klien mengatakan nyeri dada, menyebar ke punggung, skala nyeri 6 (0-10). Sedangkan pada klien kedua didapatkan klien mengatakan nyeri dada, seperti tertimpa benda berat, skala nyeri 7 (0-10). Terdapat perbedaan skala nyeri pada kedua pasien walaupun dengan diagnosa yang sama, penulis berasumsi hal ini mungkin karena pasien kedua dalam kategori lansia sehingga nyeri yang dirasakan tidak dapat ditahan karena proses degenerasi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persepsi nyeri seseorang dipengaruhi oleh usia, dan pengalaman nyeri seseorang (Fallis, 2013). Setelah itu penulis melakukan edukasi dan

mengajarkan terapi relaksasi benson. Hasil didapatkan kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri setiap harinya. Dimana pada awal dikaji skala nyeri pada pasien 1 adalah 6 menjadi 1. Sedangkan pada pasien 2 pada saat awal dikaji skala nyeri 7 menjadi 3. Intervensi ini dianjurkan dan rutin dilakukan selama 5 hari perawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Galih & Priyanto (2015) yang mengungkapkan bahwa Ada perbedaan yang bermakna skala nyeri dada sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi Benson pada pasien Sindroma Koroner Akut di RSUD KRT Setjonegoro dan RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

Relaksasi *Benson* merupakan tehnik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan. Ungkapan yang dipakai dapat berupa nama Tuhan atau kata-kata lain yang memiliki makna menenangkan bagi pasien. Dalam Relaksasi *Benson* mekanisme “gerbang” yang berlokasi di sepanjang sistem saraf pusat dapat mengatur atau bahkan menghambat impuls-impuls nyeri (Sri Sat Titi et al., 2021).

Selain itu penulis juga melakukan implementasi lainnya berupa memonitor TTV, memonitor EKG, memberikan terapi, memonitor balance cairan, mengkaji pola tidur, mengkaji pola eliminasi klien dan membantu aktivitas harian klien. Dalam pelaksanaan implementasi penulis tidak menjumpai kendala apapun.

##### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana

keperawatan (Berman, A; Snyder, S & Frandsen, 2016). Evaluasi keperawatan pada pasien pertama didapatkan masalah teratasi yaitu masalah nyeri akut, gangguan pola tidur dan konstipasi. Sedangkan yang belum teratasi yakni penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas. Sedangkan evaluasi keperawatan dari pasien 2 didapatkan dari kelima diagnosa didapatkan 2 diagnosa teratasi dan 3 diagnosa teratasi sebagian. Diagnosa nyeri akut, penurunan curah jantung, dan intoleransi aktivitas teratasi sebagian, sedangkan gangguan pola tidur dan konstipasi sudah teratasi.