

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Laporan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

**Hasil anamnesa Biodata dan Riwayat Kesehatan pasien dengan
Coronary Artery Disease Non ST elevation Myocardial Infarction
(CAD NSTEMI)**

Biodata Pasien		
a) Inisial Pasien	Tn U	Tn W
b) Usia	63 tahun	56 tahun
c) Agama	Islam	Islam
d) Pendidikan Terakhir	SD	SD
e) Pekerjaan	Tidak bekerja	Wirausaha
f) Alamat	Jl. Swadiya 2 no. 22 R Tanjung barat ciparay	Kecamatan majalaya
g) Diagnosa Medis	CAD NSTEMI	CAD NSTEMI
h) Tanggal Masuk RS	4 maret 2024 pukul 10.00 WIB	4 Maret 2024 Pukul 12.00 WIB
i) Tanggal Pengkajian	4 maret 2024 pukul 13.00 WIB	4 maret 2024 pukul 14.00 WIB
Biodata Penanggung Jawab		
a) Nama	Tn C	Ny.E
b) Usia	35 Tahun	51 tahun
c) Pendidikan Terakhir	SMA	SD
d) Pekerjaan	Wiraswasta	Ibu rumah tangga

e) Hub Dengan Pasien	Ayah	Suami
f) Alamat	Jl. Sukamanah rt 003/009 desa langensari kecamatan solokan jeruk	Kp sukahaji rt 001/006 desa neglasari kecamatan majalaya
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri	Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri
Riwayat Kesehatan sekarang	Pasien masuk IGD rumah sakit tanggal 4 maret 2024 pukul 10.00 dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri menyebar ke area ekstremitas atas kiri dan punggung, nyeri dirasakan hilang timbul, keluhan nyeri dada dirasakan 1 bulan yang lalu dan pasien sempat dirawat di klinik. Klinik menyarankan untuk dirujuk ke rumah sakit untuk Tindakan selanjutnya. Saat di IGD pasien diberikan terapi oksigen 3 lpm, terpasang infus NaCl 0,9% (infus jaga), setelah itu pasien dilakukan pemeriksaan EKG dan laboratorium . Hasil EKG menunjukkan adanya NSTEMI Saat di IGD Pasien diberikan obat Calos 3x1 tab, bicnat 1x1 tab, aspilet 1x1 tab, atorvastatin 1x40 mg, brilinta	Pasien masuk IGD rumah sakit tanggal 4 maret 2024 pukul 12.00 dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri tidak menyebar ke area yang lain, nyeri dada dirasakan seperti tertusuk benda tajam dan nyeri dada hilang timbul, nyeri dirasakan 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Saat di IGD pasien diberikan terapi oksigen 4 lpm. Terpasang infus RL, setelah itu pasien dilakukan pemeriksaan EKG dan laboratorium. Hasil EKG menunjukkan adanya NSTEMI. Saat di IGD Pasien diberikan obat arixtra 2,5 mg, clopidogrel 75 mg, miniaspi 1x80 mg, atorvastatsin 40 mg,

	1x1 tab, cedocard 1x1 tab Setelah mengetahui hasil EKG pasien disarankan melakukan pemeriksaan Echo dan PCI. Setelah di observasi beberapa jam di IGD pasien dipindahkan ke ruang CICU untuk persiapan melakukan Echo dan PCI	bisoprolol 2,5 mg, nitrokap 2x2.5 mg, ramipril 1x1 tab Setelah mengetahui hasil EKG pasien disarankan melakukan pemeriksaan Echo dan PCI
Riwayat Kesehatan dahulu	Pasien mengatakan mempunyai Riwayat hipertensi selama 13 tahun dan rutin minum obat amlodipin 10 mg setiap hari Pasien juga mempunyai Riwayat penyakit asam urat 1 bulan yang lalu	Pasien mengatakan mempunyai Riwayat penyakit jantung dan hipertensi pasien rutin kontrol 1 bulan sekali dalam 3 tahun terakhir. Pasien mengatakan pernah dipasang ring/stent jantung di RS yang sama. Pasien rutin mengonsumsi obat jantung tetapi pasien lupa Namanya.
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mengidap penyakit yang sama dengan pasien	Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mengidap penyakit yang sama dengan pasien
Data psikologis	Pasien mengatakan sedih di rawat di rumah sakit karena tidak bisa di temani oleh keluarga	Pasien mengatakan tidak nyaman dirawat di ruang cicu karena tidak ditemani oleh keluarga
Data spiritual	Pasien menganggap sakit ini	Pasien menganggap penyakit

	sebagai ujian dari allah untuk penggur dosa. Selama di rawat Pasien melakukan sholat secara mandiri dengan posisi tidur dengan tayamum	ini sebagai rasa kasih sayang allah kepada pasien. Selama di rawat pasien tidak melakukan sholat karena merasa Najis terpasang catheter
--	--	---

Hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien dengan ***Coronary Artery Disease Non ST elevation Myocardial Infarction (CAD NSTEMI)***

Pemeriksaan Fisik		
Keadaan umum	Pada saat pengkajian pasien dirawat hari ke 0 , pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menyebar ke ekstremitas atas kiri dan menjalar ke punggung sampai pasien tidak bisa melakukan aktivitas, nyeri dirasakan seperti tertimpa benda berat, keluhan nyeri dirasakan 1 bulan yang lalu dan hilang timbul, skala nyeri dengan NRS 7 (0-10) (pasien sudah diberi obat aspilet, brilinta, cedocard) pasien juga mengatakan sesak dan lebih sering berkeringat, sesak dirasakan seperti tertimpa benda berat, sesak dirasakan Ketika pasien melakukan aktifitas berat. Klien tampak meringis kesadaran pasien composmentis	Pasien tiba di ruang CICU pukul 12.00. Pada saat pengkajian pasien dirawat hari ke 0 Pasien mengatakan nyeri dada, nyeri dada dirasakan disebelah kiri, tidak menyebar ke area yang lain dan hilang timbul, nyeri tidak membaik dengan istirahat dan nyeri semakin memburuk Ketika pasien bergerak, nyeri dirasakan 1 hari sebelum masuk rumah sakit, nyeri dada dirasakan seperti tertusuk benda tajam, skala nyeri 6 dengan NRS (0-10) (pasien diberi obat arixtra, clopidogrel, bisoprolol) Pasien juga mengatakan

	GCS E4V5M6. Tekanan Darah :155/90mmhg HR:90x/mnt RR:27x/mnt (dengan oksigen 3lpm) S: 36,2 SPO2: 94%	sesak hilang timbul disertai berkeringat. Sesak muncul Bersama dengan nyeri. Klien tampak meringis kesadaran pasien composmentis GCS E4V5M6. Tekanan darah 145/85 (dengan obat ramipril) HR 73x/menit S 36,2°C SPO2 98% RR 25x/menit (dengan oksigen 3 lpm)
System pernapasan	Pasien mengatakan sesak napas seperti tertahan, jalan napas bebas, tidak ada pernapasan cuping hidung, produksi secret tidak ada, pergerakan dada simetris tetapi terdapat retraksi dada. Tidak terdapat massa, tidak ada nyeri tekan, vocal premitus kanan dan kiri sama getarannya. Pada saat di perkusi suara paru resonan, suara paru vesikuler di area paru. Respirasi 27x/menit, saturasi oksigen 94%. Terpasang oksigen binasal kanul 3 liter	Pasien mengatakan sesak napas seperti tertimpa benda berat, tidak ada pernapasan cuping hidung, produksi secret tidak ada, pergerakan dada simetris, terdapat retraksi dada. Tidak ada massa , tidak ada nyeri tekan, vocal premitus kanan dan kiri sama. Pada saat perkusi suara paru resonan, suara paru vesikuler di area paru. Respirasi 25x/menit. Pasien terpasang oksigen binasal canul 3 liter.
System kardiovaskuler	Saat di inspeksi Konjungtiva anemis, tidak ada peningkatan vena jugularis, letak ictus cordis normal	Saat di inspeksi Konjungtiva anemis, tidak ada peningkatan vena jugularis, letak ictus

	di ICS 5, tidak ada clubbing finger, Saat di palpasi tidak ada edema anasarca, Nadi 90x/menit, nadi teraba kuat , tidak ada nyeri tekan, Saat di perkusi redup/pekak Saat auskultasi bunyi S1 dan S2 reguler. CRT <3 detik, akral hangat. Tekanan Darah 155/90mmhg mmHg Hasil EKG tanggal 4 maret 2024 Gambaran EKG sinus rhythm dengan ST depresi inferolateral (II, avf, V5,V6) Hasil Echo Tanggal 5 maret 2024 1. Dilated LA,LV 2. Hypokinetik Of Anterolateral Dan Inferolateral Wall 3. Reducated LV Systolic Fuction (LVEF 34%) 4. Diastolic Dysfuction Grade II 5. Normal RV Contractility 6. Low Probability Of PH Kesimpulan : CAD , Recuced LV systolic fuction Hasil Troponin 112	cordis normal di ICS 5, tidak ada clubbing finger Saat di palpasi tidak ada edema anasarca, Nadi 73x/menit, nadi teraba kuat , CRT <3 detik, Saat di perkusi redup/pekak Saat auskultasi bunyi S1 dan S2 reguler. akral hangat. Tekanan Darah 145/85 mmHg Hasil EKG tanggal 4 maret 2024 Gambaran EKG sinus rhythm dengan ST depresi inferior (II,III, Avf), Lateral (V5,V6), anterior (V3,V4) Hasil echo Tanggal 4 maret 2024 1. hypokinetic apical segmen, inferoseptal, inferior, Diastolic dyfuction grade I 2. normal RV contractility 3. lvef 41% Kesimpulan : Reduced LV systolic Fuction Hasil Troponin 101
System pencernaan	Bentuk abdomen supel, Mukosa bibir kering, tidak ada kesulitan saat menelan, terdapat caries gigi, tidak ada gangguan makan, bising usus 12x/menit, pola BAB 1 hari	Bentuk abdomen supel, Mukosa bibir lembab , tidak ada kesulitan saat menelan, terdapat caries gigi, tidak ada gangguan makan, bising usus

	sekali, tidak ada mual, tidak ada muntah. Tidak ada nyeri tekan di 4 kuadran abdomen.	12x/menit, pola BAB 2 hari sekali, tidak ada mual, tidak ada muntah. Tidak ada nyeri tekan di 4 kuadran abdomen.
System urinaria	Tidak teraba pembengkakan ginjal kiri dan kanan, tidak nyeri tekan pada kedua ginjal. Terpasang catheter no 18. Intake : 1020/24 jam Output : 1722 cc/ 24 jam (dengan furosemide) Balance : - 202 cc/24 jam	Tidak teraba pembengkakan ginjal kiri dan kanan, tidak nyeri tekan pada kedua ginjal. Terpasang catheter no 18 Intake : 2000 cc/24 jam Output : urin 1200 iwl 25 = 1225 cc/24 jam Balanace : +775 cc/24 jam
System integument	Kulit pasien kering, turgor Kembali dalam 2 detik, keadaan bersih, di seka sehari sekali saat pagi hari. Suhu tubuh 37,2°C akral hangat	Kulit pasien kering, turgor Kembali dalam 2 detik, keadaan bersih, di seka sehari sekali saat pagi hari. Suhu tubuh 36,2°C akral hangat
System musculoskeletal	Ekstremitas atas : Ekstremitas atas simetris, tidak ada deformitas, tidak ada edema, Rom tangan kanan kiri maksimial, tidak ada nyeri tekan, pasien dapat merasakan sensasi kasar, halus, panas, dingin, kekuatan otot 4/4 pasien lemas. Terpasang infus IVFD ditangan kanan Ekstremitas bawah : Ekstremitas bawah simetris, tidak ada deformitas, tidak ada edema,	Ekstremitas atas : Ekstremitas atas simetris, tidak ada deformitas, tidak ada edema, Rom tangan kanan kiri maksimial, tidak ada nyeri tekan, pasien dapat merasakan sensasi kasar, halus, panas, dingin, kekuatan otot 3/3 pasien lemas. Terpasang infus RL di tangan kiri Ekstremitas bawah : Ekstremitas bawah simetris,

	tidak ada nyeri tekan, Rom tangan kanan kiri maksimal, pasien dapat merasakan kasar, halus, panas, dingin.	tidak ada deformitas, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, Rom tangan kanan kiri maksimal, pasien dapat merasakan kasar, halus, panas, dingin.
System persyarafan	Kesadaran composmentis dengan GCS 15 (E4M6V5), orientasi terhadap waktu dan tempat baik Fungsi nervus cranial : - N1 (Olfactorius) : fungsi infra penciuman baik ditandai dengan pasien bisa membedakan bau kayu putih dan alcohol. Kedua lubang hidung paten - N II (optikus) : fungsi penglihatan pasien baik ditandai dengan pasien dapat membaca papan nama perawat pada jarak 30 cm - N III, IV, VI (Okulomotorius, troklearis, abduksen) : fungsi koordinasi gerak bola mata ke segala arah, reflex pupil mata peka terhadap Cahaya. - N V (trigeminus) : pasien dapat merasakan - N VII (fasialis) : pasien dapat membedakan rasa manis dan pahit. Pasien dapat mengangkat	Kesadaran composmentis dengan GCS 15 (E4M6V5), orientasi terhadap waktu dan tempat baik Fungsi nervus cranial : - N1 (Olfactorius) : fungsi infra penciuman baik ditandai dengan pasien bisa membedakan bau kayu putih dan alcohol. Kedua lubang hidung paten - N II (optikus) : fungsi penglihatan pasien baik ditandai dengan pasien dapat membaca papan nama perawat pada jarak 30 cm - N III, IV, VI (Okulomotorius, troklearis, abduksen) : fungsi koordinasi gerak bola mata ke segala arah, reflex pupil mata peka terhadap Cahaya. - N V (trigeminus) : pasien dapat merasakan - N VII (fasialis) : pasien

	alis secara simetris, dapat tersenyum dan bibir simetris, - N VIII (: pasien dapat mendengar suara yang dibisikan. - N IX (glosfaringeus) : fungsi menelan baik - N X (vagus) : - N XI (assesoris): pasien dapat menahan tahanan yang diberikan saat menoleh kesamping kiri dan kanan - N XII (hipoglosus) : pasien dapat menggerakkan lidah ke segala arah	dapat membedakan rasa manis dan pahit. Pasien dapat mengangkat alis secara simetris, dapat tersenyum dan bibir simetris, - N VIII (: pasien dapat mendengar suara yang dibisikan. - N IX (glosfaringeus) : fungsi menelan baik - N X (vagus) : - N XI (assesoris): pasien dapat menahan tahanan yang diberikan saat menoleh kesamping kiri dan kanan - N XII (hipoglosus) : pasien dapat menggerakkan lidah ke segala arah
Data psikologis dan Spiritual	Status mental : menerima, kebutuhan pendampingan : bantuan sebagian. Jenis ibadah : sholat dan dzikir	Status mental : menerima, kebutuhan pendampingan : bantuan sebagian. Jenis ibadah : sholat dan dzikir

Hasil Pengkajian Aktifitas Sehari Hari (ADL)

Item Pengkajian		Pasien 1	Pasien 2
Nutrisi	Frekuensi	3x/hari (habis)	3x/hari (habis)
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Jenis	Nasi	Nasi

Cairan	Jenis	Air Putih	Air Putih
	Jumlah	1000 cc	1500 cc
BAB	Frekuensi	Belum BAB	Belum BAB
	Konsistensi	-	-
	Warna	-	-
BAK	Frekuensi	1700/24 jam	1200/24 jam
	Warna	Kekuningan	Kekuningan
Olahraga		Tidak ada	Tidak ada
Higienitas	Mandi	1x/hari di seka	1x/hari di seka
	Keramas	Belum	Belum
	Gosok gigi	1x/hari	1x/hari
Istirahat	Siang	1 jam	1 jam
Tidur	Malam	8 jam	8 jam
Kebiasaan Konsumsi Obat-obatan psikotropika /Minuman Keras		Tidak Pernah	Tidak Pernah
Kebiasaan Merokok		Tidak Pernah	Merokok

Pemeriksaan Laboratorium Pasien 2

Nama Pemeriksaan	Hasil pasien 1	Pasien 2	Nilai Rujukan
	Tanggal 4 maret 2024	Tanggal 4 maret 2024	
Hematologi			
Hemoglobin	9.6 gr/dl	13.7 gr/dl	13.0-18.00
Leukosit	8400 sel/ul	9980 sel/ul	3800-10600
Eritrosit	5.1 juta/ul	4.59 juta/ul	4,5-6,5
Hematokrit	39%	41.0%	40-52
Trombosit	170000 sel/ul	324000 sel/ul	150000-

			440000
MCV	92 fL	89,5 fL	80-100
KIA	30.1	29.9	26-34
MCHC	34%	33.4 %	32-36
RDW- CV	11,7 %	13.0%	11,5-14,5
RDW- SD	50.4	52,1 fL	
INR	1,0 detik	1.10 detik	
Kimia Klinik			
Troponin	112 mg/dl	101 mg/dl	Non Reaktif : <2 Intermediate : 2-100 Reaktif : > 100
Fungsi Ginjal			
Ureum	43 mg/dl	25 mg/dl	10-50
Kreatinin	2.37 mg/dl	1.08 mg/dl	0.9-1.15
Gula darah			
Sewaktu	140 mg/dl	101 mg/dl	70-200
Elektrolit			
Natrium (Na)	134 mmol	140 mmol	134-145
Kalium (K)	3.6 mmol	3.7 mmol	3.6-5.6
Kalsium	1.02 mmol	1.30 mmol	1.15-1.35
Hemostatis			
APTT	30.4 detik	32.8 detik	27-42
Koagulasi			
Masa prothrombin	18. 05 detik	15.10 detik	12-19

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
EKG	Tanggal 4 maret 2024	Tanggal 4 maret 2024

	di CICU Gambaran EKG sinus rhythm dengan ST depresi inferolateral (II, avf, V5,V6)	di CICU Gambaran EKG sinus rhythm dengan ST depresi inferior (II,III, Avf), Lateral (V5,V6), anterior (V3,V4)
Echocardiograf	Tanggal 5 maret 2024 1. Dilated LA,LV 2. Hypokinetik Of Anterolateral Dan Inferolateral Wall 3. Reducated LV Systolic Fuction (LVEF 34%) 4. Diastolic Dysfuction Grade II 5. Normal RV Contractility 6. Low Probability Of PH Kesimpulan : CAD , Recuced LV systolic fuction Kesimpulan : CAD , Reduced LV LV Systolic Function	Tanggal 4 maret 2024 1. hypokinetic apical segmen, inferoseptal, inferior, Diastolic dyfuction grade I 2. normal RV contractility 3. lvef 41% Kesimpulan : Reduced LV systolic Fuction

Terapi Farmakologi

No	Pasien 1	Dosis	Cara	Indikasi/Cara Kerja
1	Lovenox	1x 6000 IU/0,6 ml	SC	Lovenox (enoxaparin) bekerja dengan cara menghambat aktivitas protein dalam darah yang disebut Faktor Xa, yang berperan penting dalam proses pembekuan darah. Dengan menghambat Faktor Xa, lovenox membantu mencegah pembentukan pembekuan darah dengan mengurangi konversi protrombin menjadi trombin, sebuah langkah penting dalam proses pembekuan darah
3	Aspilet	1x 80 mg	PO	Aspilet mengandung zat aktif Asam Asetilsalisilat yaitu obat golongan anti-fibrinolitik yang bekerja dengan mencegah pembentukan agregat tromboksan pada trombosit dengan menginaktivasi enzim COX sehingga mencegah terjadinya pembekuan

				darah dan menghambat produksi platelet dari sel endotel (protasiklin) untuk mengurangi agregasi trombosit (pembekuan darah).
4	Cedocard (ISDN)	1x 10 mg	PO	Isosorbide dinitrate adalah jenis vasodilator. Obat ini mengendurkan pembuluh darah, meningkatkan persediaan darah dan oksigen ke jantung. Obat ini digunakan untuk mencegah sakit di dada yang disebabkan oleh angina.
5	Atorvastatin	1x 40 mg	PO	Atorvastatin adalah obat golongan statin yang berperan sebagai inhibitor sintetik terhadap enzim reduktase β -Hydroxy β -methylglutaryl-CoA (HMG-CoA). Obat ini bermanfaat untuk menurunkan kadar lipid pada hiperkolesterolemia atau dislipidemia.
6	Brilinta	2x 90 mg	PO	Brilinta/ Ticagrelor merupakan obat golongan antiplatelet. menghambat

				agregasi trombosit dengan memblokir reseptor adenosin difosfat P2Y ₁₂ trombosit
7	Lasix	1x 20 mg	IV	Furosemide adalah golongan diuretic yang sering digunakan untuk meningkatkan produksi urin dengan cara injeksi bolus intravena untuk mencapai diuresis dengan cepat dan tepat.
No	Pasien 2	Dosis	Cara	Indikasi/cara kerja
1	Arixtra	1x 2,5 mg	SC	Arixtra adalah obat golongan antikoagulan. Arixtra digunakan untuk mencegah pembekuan darah yang dikenal sebagai deep vein thrombosis (DVT) yang dapat menyebabkan pembekuan darah
2	Clopidogrel	1x 75 mg	PO	Clopidogrel adalah golongan obat antiplatelet yang digunakan untuk menurunkan kejadian aterosklerosis. Clopidogrel memiliki efek antiagregatori

				platelet dalam hal ini menghambat jalur dari adenosin difosfat pada agresi platelet.
4	Atorvastatin	1x 40 mg	PO	Atorvastatin adalah obat golongan statin yang berperan sebagai inhibitor sintetik terhadap enzim reduktase β -Hydroxy β -methylglutaryl-CoA (HMG-CoA). Obat ini bermanfaat untuk menurunkan kadar lipid pada hiperkolesterolemia atau dislipidemia.
5	Bisoprolol	1x 2,5 mg	PO	Bisoprolol adalah obat antihipertensi golongan beta blocker golongan kardioselektif. Obat ini bekerja dengan cara menghambat kerja system simpatis pada jantung dengan menghambat reseptor beta adrenergic jantung. Obat penghambat beta adrenergic akan menurunkan kecepatan denyut jantung. Obat ini juga berperan dalam

				menurunkan kekuatan kontraksi dari jantung dan menurunkan tekanan darah.
6	Nitrokaf	1x 2,5 mg	PO	Obat ini mengandung nitroglicerine. Obat ini memiliki desain agar memiliki efek jangka Panjang. Sifat obat ini adalah vasodilator yang digunakan untuk mengurangi nyeri dada pada angina.
7	Ramipril	1x 2,5 mg	PO	Obat ini adalah obat anti hipertensi yang termasuk angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor. Obat ini berkerja dengan cara vasokonstriksi vena dan arteri yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah

Skoring pasien CICU

Metode	Indicator	Skor
TIMI Risk Score		
Pasien 1	- Usia 63 tahun (tidak) - Riwayat keluarga CAD (tidak)	5 (resiko tinggi)

	- Hipertensi (Ya) - Hiperkolestroleemia (ya) - Diabetes militus (tidak) - Perokok (Tidak) - Riwayat stenosis coroner >50% (Ya) - Episode angina dalam 24 jam terakhir (Ya) - Peningkatan marka jantung troponin (Ya dengan hasil 112)	
Pasien 2	- Usia 56 tahun - Riwayat keluarga CAD (tidak) - Hipertensi (Ya) - Hiperkolestroleemia (Tidak) - Diabetes militus (tidak) - Perokok (Ya) - Riwayat stenosis coroner >50% (Ya) - Episode angina dalam 24 jam terakhir (Ya) - Peningkatan marka jantung (Troponin) (	4 (resiko menengah)

	Ya dengan hasil 101)	
--	-------------------------	--

Analisa data

Data Pasien 1	Etiologi	Masalah
DS : - pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri - pasien mengatakan Nyeri menyebar ke ekstremitas atas kiri dan menjalar ke punggung sampai pasien tidak bisa melakukan aktivitas - Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertimpa benda berat - Pasien mengatakan skala nyeri 7 (0-10) DO : - BP:155/90mmhg (Dengan Ramipril) - HR:90x/mnt - RR:27x/mnt - terpasang oksigen binasal canul 3 lpm - S: 36,2	Factor pencetus (usia, jenis kelamin, gaya hidup, hipertensi, hiperlipidemia) ↓ Kelainan metabolisme (lemak, koagulasi, keadaan biofisika/biokimia dinding arteri) ↓ Atherosclerosis ↓ Akumulasi atheroma/plak di tunika intima ↓ Rupture plak ↓ Aktivasi factor pembekuan darah dan platelet ↓ Pengeluaran factor pembekuan darah VII	Nyeri Akut

- SPO2 : 94% - Gambaran EKG Nstemi - Gambaran EKG sinus rhythm dengan ST depresi inferolateral (II, avf, V5,V6) - Troponin 101 - Pasien Nampak meringis	dan X ↓ Produksi thrombim dan fibrin ↓ Pembentukan thrombus ↓ Arteri coroner mengalami oklusi ↓ Penurunan aliran darah coroner ↓ Ketidakseimbangan kebutuhan dengan suplai oksigen ↓ Iskemia (NSTEMI) ↓ Kebutuhan oksigen ke jaringan berkurang ↓ Metabolisme an aerob meningkat ↓ Produksi asam laktat meningkat ↓ Menyentuh ujung saraf reseptor ↓	
---	--	--

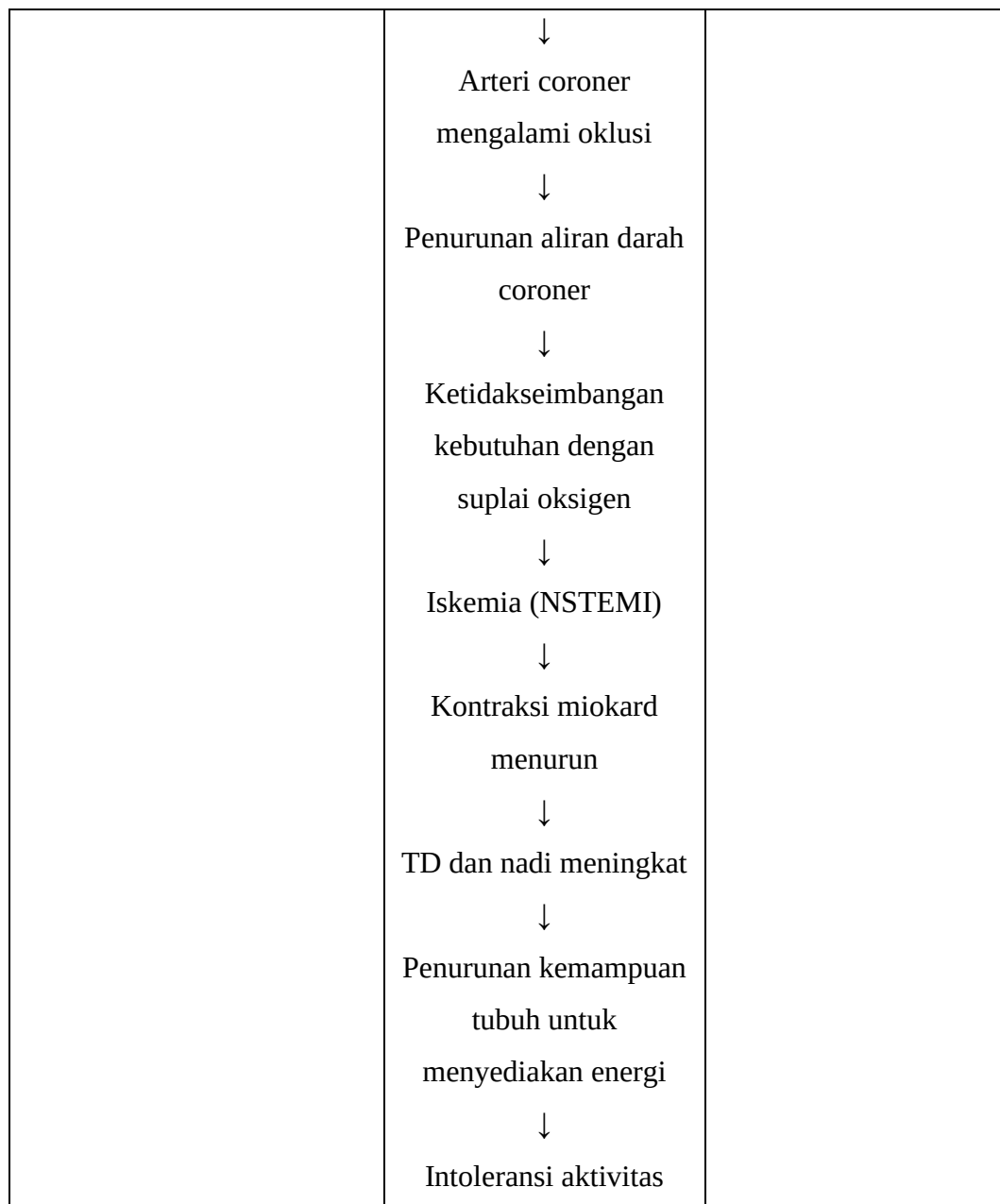
	Proses transduksi, modulasi, persepsi ↓ Nyeri	
DS : - pasien mengatakan sesak dan lebih sering berkeringat, sesak dirasakan seperti tertimpa benda berat, sesak dirasakan Ketika pasien melakukan aktifitas berat DO : - BP:155/90mmhg (Dengan Ramipril) - Konjungtiva anemis (HB 9.6 gr/dl) - Pasien Nampak lemas - Pasien Nampak berkeringat - Skor TIMI 5 (Resiko tinggi) - Gambaran EKG NSTEMI - ST depresi inferolateral (II, avf, V5,V6)	Factor pencetus (usia, jenis kelamin, gaya hidup, hipertensi, hiperlipidemia) ↓ Kelainan metabolisme (lemak, koagulasi, keadaan biofisika/biokimia dinding arteri) ↓ Atherosclerosis ↓ Akumulasi atheroma/plak di tunika intima ↓ Rupture plak ↓ Aktivasi factor pembekuan darah dan platelet ↓ Pengeluaran factor pembekuan darah VII dan X ↓	Penurunan curah jantung

	Produksi thrombin dan fibrin ↓ Pembentukan thrombus ↓ Arteri coroner mengalami oklusi ↓ Penurunan aliran darah coroner ↓ Mengganggu absorpsi nutrient dan oksigen ↓ Pembuluh darah nekrotik ↓ Lumen sempit dan kaku ↓ Aliran darah tersumbat ↓ Penurunan cardiac output ↓ Penurunan curah jantung	
DS : - Pasien mengatakan sesak, sesak dirasakan seperti	Factor pencetus (usia, jenis kelamin, gaya hidup, hipertensi, hiperlipidemia)	Pola napas tidak efektif

tertimpa benda berat DO : - Terdapat retraksi dada - Pola napas cepat - RR 27x/menit - Terpasang O₂ binasal canul 3 lpm	↓ Kelainan metabolisme (lemak, koagulasi, keadaan biofisika/biokimia dinding arteri) ↓ Atherosclerosis ↓ Akumulasi atheroma/plak di tunika intima ↓ Rupture plak ↓ Aktivasi factor pembekuan darah dan platelet ↓ Pengeluaran factor pembekuan darah VII dan X ↓ Produksi thrombin dan fibrin ↓ Pembentukan thrombus ↓ Arteri coroner mengalami oklusi ↓	
--	---	--

	Penurunan aliran darah coroner ↓ Mengganggu absorpsi nutrient dan oksigen ↓ Pembuluh darah nekrotik ↓ Lumen sempit dan kaku ↓ Aliran darah tersumbat ↓ Penurunan cardiac output ↓ Gangguan perfusi jaringan ↓ Suplai oksigen ke paru menurun ↓ Kebutuhan oksigen meningkat ↓ Kompensasi Respirasi Rate ↓ Takipneu dan dispnea ↓ Pola napas tidak efektif	
--	---	--

DS : - Pasien mengatakan sesak jika melakukan aktifitas DO : - Pasien Nampak lemas - Pasien sedang dalam kondisi bedrest/pembatasan aktifitas - Gambaran EKG NSTEMI - Pasien terpasang monitor - Pasien terpasang oksigen binasal canul 3 lpm - Pasien Nampak pucat - pasien terpasang catheter - tekanan darah 155/90 mmhg	Factor pencetus (usia, jenis kelamin, gaya hidup, hipertensi, hiperlipidemia) ↓ Kelainan metabolisme (lemak, koagulasi, keadaan biofisika/biokimia dinding arteri) ↓ Atherosclerosis ↓ Akumulasi atheroma/plak di tunika intima ↓ Rupture plak ↓ Aktivasi factor pembekuan darah dan platelet ↓ Pengeluaran factor pembekuan darah VII dan X ↓ Produksi thrombin dan fibrin ↓ Pembentukan thrombus	Intoleransi aktivitas
--	---	------------------------------



Data Pasien 2	Etiologi	Masalah
DS : - Pasien mengatakan nyeri dada, nyeri dada dirasakan disebelah kiri	Factor pencetus (usia, jenis kelamin, gaya hidup, hipertensi, hiperlipidemia) ↓	Nyeri Akut

- Pasien mengatakan nyeri tidak menyebar ke area yang lain dan hilang timbul, nyeri tidak membaik dengan istirahat dan nyeri semakin memburuk Ketika pasien bergerak, - pasien mengatakan nyeri dada dirasakan seperti tertusuk benda tajam, - pasien mengatakan skala nyeri 6 DO : - Gambaran EKG sinus rhythm dengan ST depresi inferior (II,III, Avf), Lateral (V5,V6), anterior (V3,V4) - Tekanan darah 145/85 - HR 73x/menit - S 36,2°C - SPO2 98% - RR 25x/menit - Pasien Nampak meringis	Kelainan metabolisme (lemak, koagulasi, keadaan biofisika/biokimia dinding arteri) ↓ Atherosclerosis ↓ Akumulasi atheroma/plak di tunika intima ↓ Rupture plak ↓ Aktivasi factor pembekuan darah dan platelet ↓ Pengeluaran factor pembekuan darah VII dan X ↓ Produksi thrombin dan fibrin ↓ Pembentukan thrombus ↓ Arteri coroner mengalami oklusi ↓ Penurunan aliran darah	
--	--	--

	coroner ↓ Ketidakseimbangan kebutuhan dengan suplai oksigen ↓ Iskemia (NSTEMI) ↓ Kebutuhan oksigen ke jaringan berkurang ↓ Metabolisme an aerob meningkat ↓ Produksi asam laktat meningkat ↓ Menyentuh ujung saraf reseptor ↓ Proses transduksi, modulasi, persepsi ↓ Nyeri	
DS : - Pasien mengatakan sering sesak dan lebih sering berkeringat DO :	Factor pencetus (usia, jenis kelamin, gaya hidup, hipertensi, hiperlipidemia) ↓ Kelainan metabolisme	Penurunan curah jantung

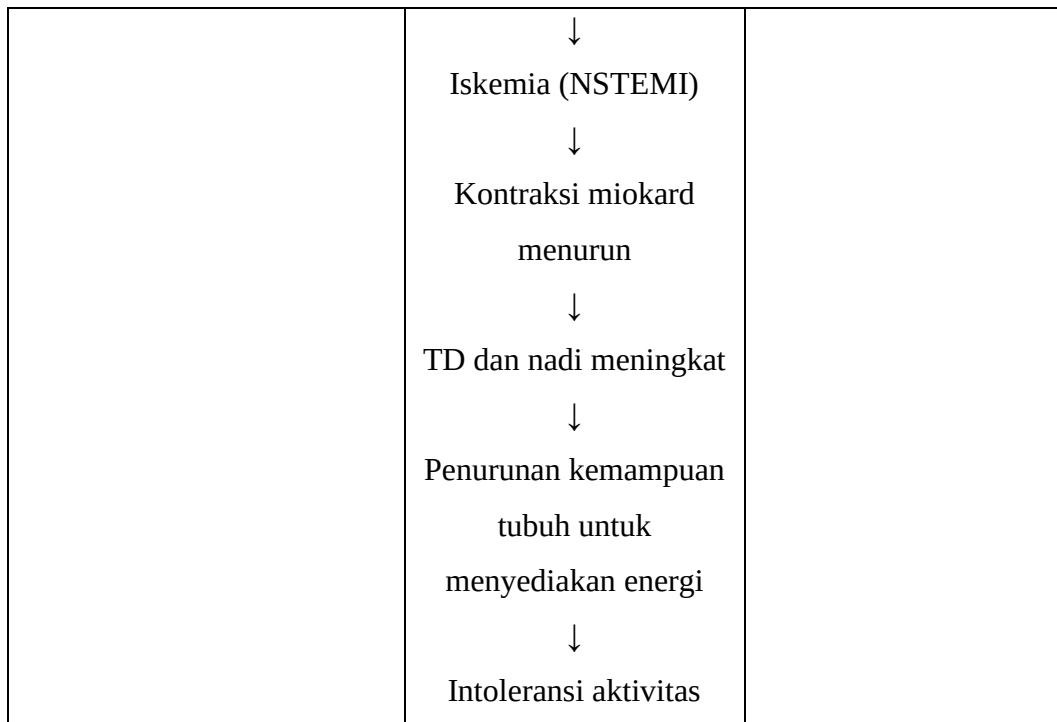
- Gambaran EKG sinus rhythm NSTEMI - Troponin T 101 - Gambaran EKG sinus rhythm dengan ST depresi inferior (II,III, Avf), Lateral (V5,V6), anterior (V3,V4) - Tekanan darah 145/85 (dengan obat ramipril) - HR 73x/menit - SPO2 98% - RR 25x/menit (dengan oksigen 3 lpm)	(lemak, koagulasi, keadaan biofisika/biokimia dinding arteri) ↓ Atherosclerosis ↓ Akumulasi atheroma/plak di tunika intima ↓ Rupture plak ↓ Aktivasi factor pembekuan darah dan platelet ↓ Pengeluaran factor pembekuan darah VII dan X ↓ Produksi thrombin dan fibrin ↓ Pembentukan thrombus ↓ Arteri coroner mengalami oklusi ↓ Penurunan aliran darah coroner	
---	---	--

	↓ Mengganggu absorpsi nutrient dan oksigen ↓ Pembuluh darah nekrotik ↓ Lumen sempit dan kaku ↓ Aliran darah tersumbat ↓ Penurunan cardiac output ↓ Penurunan curah jantung	
DS : - Pasien juga mengatakan sesak hilang timbul disertai berkeringat DO : - Pasien Nampak sesak - Terdapat retraksi dada - RR 25x/menit - Terpasang oksigen binasal kanul 3 lpm - Saturasi oksigen	Factor pencetus (usia, jenis kelamin, gaya hidup, hipertensi, hiperlipidemia) ↓ Kelainan metabolisme (lemak, koagulasi, keadaan biofisika/biokimia dinding arteri) ↓ Atherosclerosis ↓ Akumulasi	Pola napas tidak efektif

98% dengan nasal canul 3 lpm	atheroma/plak di tunika intima ↓ Rupture plak ↓ Aktivasi factor pembekuan darah dan platelet ↓ Pengeluaran factor pembekuan darah VII dan X ↓ Produksi thrombim dan fibrin ↓ Pembentukan thrombus ↓ Arteri coroner mengalami oklusi ↓ Penurunan aliran darah coroner ↓ Mengganggu absorpsi nutrient dan oksigen ↓ Pembuluh darah nekrotik ↓ Lumen sempit dan kaku	
---	--	--

	↓ Aliran darah tersumbat ↓ Penurunan cardiac output ↓ Gangguan perfusi jaringan ↓ Suplai oksigen ke paru menurun ↓ Kebutuhan oksigen meningkat ↓ Kompensasi Respirasi Rate ↓ Takipneu dan dispnea ↓ Pola napas tidak efektif	
DS : - Pasien mengatakan sesak DO : - Pasien Nampak lemas - Pasien terpasang oksigen binasal canul 3 lpm - Pasien terpasang	Factor pencetus (usia, jenis kelamin, gaya hidup, hipertensi, hiperlipidemia) ↓ Kelainan metabolisme (lemak, koagulasi, keadaan biofisika/biokimia dinding arteri)	Intoleransi aktivitas

infus - Pasien terpasang catheter - pasien terpasang monitor - Pasien sedang dalam kondisi bedrest/pembatasan aktifitas - Gambaran EKG NSTEMI - BP 145/85 (dengan obat ramipril)	↓ Atherosclerosis ↓ Akumulasi atheroma/plak di tunika intima ↓ Rupture plak ↓ Aktivasi factor pembekuan darah dan platelet ↓ Pengeluaran factor pembekuan darah VII dan X ↓ Produksi thrombim dan fibrin ↓ Pembentukan thrombus ↓ Arteri coroner mengalami oklusi ↓ Penurunan aliran darah coroner ↓ Ketidakseimbangan kebutuhan dengan suplai oksigen	
--	--	--



2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Pasien dengan *Coronary Arthery Disease*

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	4 Maret 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi	4 maret 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi
	4 maret 2024	Resiko perfusi Miokard tidak efektif berhubungan dengan perubahan kontraktilitas dibuktikan dengan fraksi ejeksi menurun 34%	4 maret 2024	Resiko perfusi Miokard tidak efektif berhubungan dengan perubahan kontraktilitas dibuktikan dengan fraksi ejeksi menurun 41%
	4 maret 2024	Intoleransi aktifitas berhubungan tirah baring	4 maret 2024	Intoleransi aktifitas berhubungan tirah baring

3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - keluhan nyeri menurun (5) - meringis menurun (5)	Manajemen nyeri Observasi : - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - monitor efek penggunaan analgetik terapeutik - berikan terapi non farmakologis seperti foot hand massage - fasilitasi istirahat dan	1. penilaian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri menjadi Langkah awal perencanaan manajemen nyeri yang dapat mengetahui Tingkat rasa nyeri 2. skala nyeri menjadi penilaian seberapa kuat rasa nyeri yang dirasakan pasien, penilaian nyeri dikaji menggunakan NRS 3. cara menurunkan intensitas nyeri juga dapat dilihat dengan mengukur

		tidur edukasi : - jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : - kolaborasi pemberian obat untuk nyeri dada misalnya ISDN	factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. foot hand massage 5. memeberikan fasilitas istirahat dan tidur untuk membantu mengurangi nyeri 6. menjelaskan penyebab nyeri dapat memberikan wawasan mengenai keluhan nyeri yang dirasakan pasien untuk mengurangi rasa cemas 7. Isosorbide dinitrate adalah jenis vasodilator. Obat ini mengendurkan pembuluh darah, meningkatkan persediaan darah dan oksigen ke
--	--	--	---

			jantung. Obat ini digunakan untuk mencegah sakit di dada yang disebabkan oleh angina
Resiko perfusi Miokard tidak efektif berhubungan dengan perubahan kontraktilitas dibuktikan dengan fraksi ejeksi menurun 34%	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan penurunan curah jantung menurun dengan kriteria hasil : - fraksi ejeksi meningkat (5) - dispnea menurun (5) - tekanan darah membaik (5) - pucat menurun (5)	Perawatan jantung Observasi : - identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung - monitor tekanan darah - monitor intake dan output cairan - monitor saturasi oksigen - monitor keluhan nyeri dada - monitor EKG 12 lead - monitor nilai laboratorium jantung (troponin T)	1. Penilaian tanda dan gejala penurunan curah jantung dapat menjadi Langkah awal untuk perencanaan perawatan jantung 2. memantau tekanan darah untuk mengukur seberapa kuat kontraksi saat jantung dipompa dan membantu untuk memberikan perencanaan perawatan jika tekanan darah tinggi 3. monitor saturasi oksigen untuk membantu

		- periksa tekanan darah sebelum melakukan pemberian obat (beta blocker, ACE inhibitor, CCB, digoksin) Terapeutik : - posisikan semi fowler - berikan diet jantung - berikan terapi relaksasi untuk mengurangi nyeri dada	mendeteksi kondisi hipoksia pada pasien 4. monitor keluhan nyeri dada untuk mengetahui adanya angina/tidak yang disebabkan karena penurunan suplai oksigen ke miokard yang menyebabkan metabolisme an aerob yang menimbulkan nyeri 5. monitor EKG dapat membantu mengidentifikasi gangguan irama 6. hasil troponin T berfungsi untuk mengukur nilai enzim jantung dan protein yang berhubungan dengan cedera otot jantung
--	--	--	---

			melihat terjadinya peningkatan atau penurunan kadar enzim jantung 7. posisi semi fowler/ Kemiringan menggunakan gravitasi membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan abdomen dan diafragma. Pada saat gravitasi terjadi akan menarik diafragma ke bawah serta memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar
Intoleransi aktifitas berhubungan tirah baring	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi - Perawatan diri meningkat	Dukungan perawatan diri Observasi : - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri	1. monitor Tingkat kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri untuk mengetahui apakah pasien dapat melakukan

		- Monitor Tingkat kemandirian Terapeutik : - Sediakan lingkungan yang terapeutik - Siapkan keperluan yang dibutuhkan - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Jadwalkan rutinitas perawatan diri	dengan mandiri atau tidak 2. untuk mengetahui kebutuhan alat bantu yang digunakan untuk personal hygiene 3. menjaga privasi pasien dan menyediakan lingkungan yang hangat untuk memberikana kenyamanan pada pasien Mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri sampai pasien mandiri 4. membantu pasien dalam menerima keadaan tirah baring yang menyebabkan pasien tidak mampu melakukan kebutuhan hygiene secara mandiri
--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Pasien 1 (4 maret 2024)		Pasien 2 (4 maret 2024)	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi	1. Mengidentifikasi lokasi, skala, frekuensi, durasi, kualitas 2. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Melakukan terapi non farmakologis (Foot Hand Massage) 4. Menjelaskan penyebab nyeri dada 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur	S : - Pasien mengatakan setelah dilakukan foot hand massage nyeri menurun dari skala 7 ke skala 5 - Pasien mengatakan nyaman setelah dilakukan <i>foot hand massage</i> O : - Pasien nampak tidak Meringis	1. Mengidentifikasi lokasi, skala, frekuensi, durasi, kualitas nyeri 2. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan ringan nyeri 3. Menjelaskan penyebab nyeri 4. Fasilitasi istirahat dan tidur 5. Melakukan terapi non farmakologis (Foot	S : - Pasien mengatakan setelah dilakukan foot hand massage nyeri menurun dari 6 ke 4 - Pasien mengatakan lebih nyaman Ketika sudah dilakukan terapi <i>foot hand</i>

	6. Melakukan kolaborasi pemberian ISDN/ Cedocard	- Pasien Nampak tertidur setelah diberikan massage A : - Nyeri akut teratasi Sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri	hand Massage) 6. Melakukan kolaborasi pemberian arixtra dan nitrokap	<i>massage</i> O : - Pasien tidak meringis - Pasien nampak tertidur setelah diberikan foot hand massage A : - Nyeri akut teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri
Resiko perfusi Miokard tidak efektif berhubungan dengan perubahan kontraktilitas	7. Memonitor tanda dan gejala penurunan curah jantung 8. Memonitor tekanan darah	S : - Pasien mengatakan masih sesak tetapi tidak	- Memonitor tanda dan gejala penurunan curah jantung - Memonitor tekanan	S : - Pasien mengatakan masih sesak , sesak

dibuktikan dengan fraksi ejeksi menurun 34%	9. Memonitor saturasi oksigen 10. Memonitor EKG 12 lead 11. Memonitor intake output 12. Memonitor hasil lab troponin T 13. Melakukan kolaborasi pemberian obat furosemide, lovenox,	seberat ketika di IGD O : - Pasien terpasang monitor dan EKG gambaran EKG sinus rhythm - Saturasi oksigen 94% - Terpasang oksigen binasal kanul 3 lpm - Tekanan darah 155/90 mmHg - Troponin T 112	darah - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor EKG 12 lead - Memonitor intake output - Memonitor hasil lab troponin T - Melakukan kolaborasi pemberian ramipril, atorvastatin, bisoprolol	dirasakan seperti tertimoa benda berat O : - Pasien terpasang monitor - Saturasi oksigen - Tekanan darah 145/85 dengan ramipril - Hasil troponin T 101 - Pasien terpasang infus
Intoleransi aktifitas berhubungan tirah	14. Membantu pasien melakukan oral	S : - Pasien	1. Membantu pasien melakukan oral	S : - - pasien

baring	hygiene 15. Membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan mandi	mengatakan nyaman dan segar O : - Pasien Nampak segar - Pasien nampak bersih A : intoleransi aktivitas belum teratasi P : lanjutkan intervensi	hygiene 2. Membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan mandi	mengatakan segar dan nyaman setelah mandi O : - pasien nampak segar - pasien nampak bersih A : intoleransi aktivitas belum teratasi P : lanjutkan intervensi
--------	--	---	---	---

5. Catatan Perkembangan Pasien 1 dan 2

Diagnosa keperawatan	Implementasi	Pasien 1 (5 maret 2024)	Pasien 2 (5 maret 2024)	Paraf
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi	1. Mengidentifikasi keluhan nyeri dada 2. melakukan foot hand massage 3. melakukan kolaborasi pemberian obat cedocard, lovenox, furosemide 4. melakukan tranfusi darah 1 labu PRC	S : - pasien mengatakan nyeri dada berkurang dari skala 5 ke skala 4 O : - pasien terpasang tranfusi 1 labu PRC - pasien tidak meringis - nadi 95x/menit	S : - pasien mengatakan nyeri dada berkurang dari skala 5 ke 2 O : - Pasien nampak tertidur setelah diberi massage - Pasien terpasang monitor - Pasien terpasang infus RL - Tekanan darah 135/80 (dengan ramipril) - Nadi 86x/menit A : - Nyeri akut tertasi Sebagian P : lanjutkan intervensi	

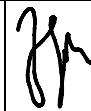
		A : masalah teratasi Sebagian P : lanjutkan intervensi		
Resiko perfusi Miokard tidak efektif berhubungan dengan perubahan kontraktilitas dibuktikan dengan fraksi ejeksi menurun 34%	1. melakukan EKG serial 2. memonitor tekanan darah 3. memonitor tanda dan gejala penurunan curah jantung 4. Memonitor saturasi oksigen 5. melakukan kolaborasi pemberian obat ramipril	S : - Pasien mengatakan sesak berkurang O : - Retraksi (-) - Terpasang oksigen 3 lpm - Tekanan darah 145/85 mmHg dengan obat ramipril - Pasien terpasang monitor dan EKG - Nadi 95x/menit	S : - Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang O : - Retraksi dada (-) - Terpasang oksigen 3 lpm - Tekanan darah 130/90 mmHg dengan ramipril - Nadi 86x/menit - Saturasi oksigen 98% - Pasien terpasang monitor - Pasien dalam keadaan semi fowler - Terpasang sheet post PCI di ekstremitas atas kanan - EKG sinus rhythm tidak ada ST depresi - Hasil PCI LM : normal	

		- Saturasi O2 97%	- LAD : Stenosis 80-90% - LCx : Stenosis 90-95% - RCA : Stenosis 90-99% with calcified. - CAD 3 VD 2 stent at RCA & at LAD A : - Penurunan curah jantung teratasi Sebagian P : lanjutkan intervensi	
Intoleransi aktifitas berhubungan tirah baring	1. Membantu pasien melakukan Oral hygiene 2. Membantu pasien memenuhi kebutuhan mandi	S : - Pasien mengatakan segar dan nyaman O : - Pasien nampak bersih dan segar A : - Intoleransi aktivitas teratasi	S : - Pasien mengatakan segar setelah mandi O : - Pasien nampak bersih dan segar A : - Intoleransi aktivitas tertasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi	

		sebagian P : lanjutkan intervensi		
--	--	--------------------------------------	--	--

Catatan Perkembangan Pasien 1 dan 2

Diagnosa keperawatan	Implementasi	Pasien 1 (6 maret 2024)	Pasien 2 (6 maret 2024)	Paraf
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi	1. mengidentifikasi keluhan nyeri dada 2. melakukan foot hand massage 3. melakukan kolaborasi pemberian obat Cedocard/ISDN	S : - Pasien mengatakan nyeri dada berkurang setelah dilakukan foot hand massage dari 4 ke 2 O : - pasien tidak meringis - pasien terpasang	S : - pasien mengatakan nyeri dada berkurang setelah foot hand massage dari skala 3 ke 1 O : - pasien tidak mengiris - pasien terpasang infus RL - skala nyeri pasien menurun - nadi 92x/menit A : - masalah nyeri akut tertasi P : - hentikan intervensi	

		infus RL - skala nyeri menurun - nadi 83x/menit A : - nyeri akut teratasi P : hentikan intervensi		
Resiko perfusi Miokard tidak efektif berhubungan dengan perubahan kontraktilitas dibuktikan dengan fraksi ejeksi menurun 41%	1. melakukan EKG serial 2. memonitor tekanan darah 3. memonitor tanda dan gejala penurunan curah jantung 4. Memonitor saturasi oksigen 5. melakukan kolaborasi pemberian obat	S : - pasien mengatakan sudah tidak ada sesak O : - tekanan darah 135/95 dengan ramipril - saturasi oksigen 97%	S : - pasien mengatakan sudah tidak sesak O : - retraksi (-) - 125/85 (dengan ramipril) - 92x/menit - Saturasi oksigen 98% - Terpasang monitor - Terdapat balutan luka post PCI - EKG sinus rhythm tanpa ST depresi - RR 21x/menit	

	ramipril, lovenox	- nadi 83x/menit - terpasang sheet post PCI - terpasang infus RL - RR 23x/menit - Hasil PCI - LM : stenosis 80% with calcified - LAD : stenosis 80-90% with severe calcified - LCx: Stenosis 80-90% with calcified - RCA : stenosis 80-90% - Conclusion :	A : - Penurunan curah jantung teratasi P : Hentikan intervensi	
--	-------------------	--	---	--

		CAD 3 VD + 2 Stent at LAD & RCA A : - masalah penurunan curah jantung teratasi P : - hentikan intervensi		
Intoleransi aktivitas berhubungan tirah baring	1. membantu pasien oral hygiene 2. membantu pasien memenuhi kebutuhan mandi	S : - Pasien mengatakan nyaman dan segar setelah mandi O: - Pasien nampak segar	S : - Pasien mengatakan nyaman dan segar setelah mandi O: - Pasien nampak segar - Pasien nampak bersih dan wangi A: - Masalah teratasi P:	

		- Pasien nampak bersih dan wangi A: - Masalah teratasi P; - Hentikan inytervensi	- Hentikan intervensi	
--	--	--	---	--