BAB III

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Hasil anamnesis biodata dan Riwayat Kesehatan pasien dengan CAD

Identitas Pasien	**Pasien 1**	**Pasien 2**
Nama	Tn. E	Tn. S
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	53 tahun	70 tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Buruh	Petani
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
Alamat	Margahyu	Margamukti
Diagnose Medis	CAD	CAD
Nomor Registrasi	00-911666	00-919151
Tanggal MRS	25 Desember 2023	26 Desember 2023
Tanggal Pengkajian	26 Oktober 2022	27 Oktober 2022

Keluhan utama	Nyeri dada	Nyeri dada
Riwayat Penyakit Sekarang	Sejak 6 hari sebelum masuk rumah sakit klien mengeluh nyeri di bagian dada disertai mual dan muntah . Nyeri dirasakan terus menerus sehingga Klien datang ke RSUD Al Ihsan pada tanggal 25 Desember 2023 masuk ke IGD pada pukul 08.00 WIB dengan keluhan nyeri di bagian dada, Nyeri bertambah parah jika sedang merasa kesal atau marah, nyeri berkurang bila diitirahatkan sambil mengelus daerah dada , nyeri yang dirasakan seperti ditusuk tusuk, nyeri dirasakan didaerah dada saja, skala nyeri yaitu 5(0-10), nyeri dada dirasakan hilang timbul. Pada saat di igd klien diberi cairan RL, ondan dan omeprazole.	Sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit klien meneluh nyeri dada Nyeri bertambah parah jika beraktifitas, nyeri berkurang bila minum obat dan istirahat, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk tusuk, nyeri dirasakan didaerah dada, skala nyeri yaitu 4(0-10), nyeri dada dirasakan hilang timbul . Pada saat di IGD Pasien mengeluhkan mual tidak muntah.

Riwayat Kesehatan Dahulu	Klien memiliki riwayat Merokok aktif,dan meminum kopi Klien tidak mempunyai riwayat pernah di rawat di rumah sakit. Klien mempunyai riwayat hipertensi selama 8 tahun tetapi tidak rutin meminum obat amlodipine. Pasien berobat ke dokter klinik bila keluhan yang dirasakan parah.	Klien mempunyai riwayat merokok sejak remaja dan mempunyai kebiasaan meminum kopi setiap hari. mempunyai riwayat hipertensi selama 10 tahun. Pasien control rutin ke dokter jantung RS Imanuel.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan tidak tahu mengenai riwayat penyakit yang diturunkan keluarga	Klien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang serupa dengan klien dan tidak mempunyai penyakit keturunan.

Hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien CAD

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	**Pasien 1**	**Pasien 2**
1. Keadaan Umum	Lemah	Lemah
2. Kesadaran	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6

3. Pemeriksaan Tanda Tanda Vital dan antropometri	TD : 130/60 mmHg N : 106x/menit R : 18 x/menit S : 36,4 ^{0}C BB : 70 Kg TB : 165 cm	TD : 140/90 mmHg N : 98 x/menit R : 20 x/menit S : 36,0 ^{0}C BB : 91 Kg TB : 170 cm
4. Kenyamanan	Nyeri	Nyeri
5. Pemeriksaan Fisik Sistem pernapasan	Pada saat di inspeksi tidak terdapat pernapasan cuping hidung, warna mukosa hidung merah muda, tidak terdapat edema, tidak terdapat perdarahan. Pada saat di inspeksi di daerah dada, perkembangan dada / ekspansi dada pada saat di palpasi simetris, pola pernapsan klien frekuensinya 18 x/menit, irama teratur. Pada saat dilakukan perkusi dada bunyi dada resonan di semua lapang paru, dan pada saat di auskultai bunyi pernapasan vesikuler.	Pada saat di inspeksi tidak terdapat otot bantu napas tambahan, tidak terdapat cuping hidung, terdapat pasase udara, tidak dapat perdarahan. Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri sinus, dilakukan vokal premitus getaran antara dinding dada kanan dan dinding dada kiri sama, perkembangan dada/ekspansi dada pada saat di palpasi sama, Pada saat di inspeksi dada simetris. pola pernapsan klien frekuensinya 20 x/menit, irama teratur. Pada saat dilakukan perkusi dada bunyi dada resonan di semua lapang paru, dan pada saat di auskultai bunyi pernapasan

		vesikuler (inspirasi lebih panjang dibandingkan ekspirasi)
6. Pemeriksaan fisik sistem pencernaan	Bibir kline lembab, lidah klien bersih, tidak ada luka pada daerah bibir, bentuk bibir simetris. Abdomen datar lembut, suara perkusi area lambung tympani, tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan pada hepar dan lien, tidak terdapat asites, bising usus 10 kali/menit. Klien tampak mual dan memegang perut bagian tengah.	Bibir kline lembab, lidah klien bersih, tidak ada luka pada daerah bibir, bentuk bibir simetris. Abdomen buncit, suara perkusi area lambung tympani, tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan pada hepar dan lien, bising usus 12 kali/menit. Klien tampak mual.
7. Pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler	Konjungtiva ananemis. Tidak terdapat peningkatan JVP, tidak terlihat kebiruan pada bagian dada/jantung, tidak terdapat kardiomegali, perkusi resonan di ICS 2 kanan dan dulnes ICS 7 kiri, tidak ada pulsasi dan pergerakan di area 4 katup jantung, terdengar bunyi jantung di S1 dan S2, denyut jantung kencang (palpitasi),	Pada saat di infeksi warna kulit normal, tidak terdapat sianosis tidak ada peningkatan JVP konjungtiva ananemis. TD 140/90 mmHg, Nadi 98 x /menit, CRT < 3 detik pada saat di auskultasi S1 S2 reguler, tidak terdapat suara murmur. Denyut jantung kencang (palpitasi)

	CRT < 3 detik. Td 130/60 n 106/m	
8. Pemeriksaan Fisik Sistem Integumen	Pada saat di inspeksi warna kulit sawo matang. Suhu tubuh 36,4 ^{0}C Pada saat dipalpasi tektur kulit lembut, dilakukan turgor kulit baik, akral hangat kondisi rambut bersih, tekstur kulit kepala tidak kasar, distribusi rambut merata, rambut sedikit rontok,	Pada saat di inspeksi warna kulit sawo gelap. Suhu tubuh 36,0 ^{0}C Pada saat di palpasi tidak ada nyeri dan tidak terdapat edema, akral hangat, kondisi rambut bersih, tekstur kulit kepala tidak kasar, distribusi rambut merata, warna kuku merah muda.
9. Sistem perkemihan	Pada saat dianamnesa pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri di area abdomen, tidak terdapat keluhan saat eliminasi, pasien tidak memiliki riwayat infeksi pada sistem perkemihan. Pada saat di palpasi tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak terdapat nyeri pada area ginjal kanan dan kiri	Pada saat di anamnesa tidak ada keluhan eliminasi, saat dilakukan palpasi tidak terdapat distensi abdomen. Pada saat dianamnesa pasien mengatakan tidak terdapat keluhan saat eliminasi. Pada saat di palpasi tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak terdapat nyeri pada area ginjal kanan dan kiri

10. Sistem Muskuloskeletal	a) Ekstremitas Atas Bentuk dan ukuran kedua ektremitas atas simetris, pergerakan tangan kanan terbatas karena terpasang infus, ekstremitas atas kiri dapat bergerak bebas ke segala arah, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak terdapat kesemutan pada ujung jari tangan, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas atas, kekuatan otot 5/5. b) Ekstremitas Bawah Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas bawah simetris, pergerakan kedua ekstremitas bawah bebas, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tdak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak terdapat edema, pada kedua ekstremitas bawah, kekuatan otot 5/5.	a) Ekstremitas Atas Bentuk dan ukuran kedua ektremitas atas simetris, pergerakan tangan kiri terbatas karena terpasang infus, ekstremitas atas kanan dapat bergerak bebas ke segala arah, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak terdapat kesemutan pada ujung jari tangan, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas atas, kekuatan otot 5/5. b) Ekstremitas Bawah Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas bawah simetris, pergerakan kedua ekstremitas bawah bebas, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tdak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak terdapat

		edema, pada kedua ekstremitas bawah, kekuatan otot 5/5.

Hasil pemeriksaan penunjang pada pasien dengan CAD

Pemeriksaan penunjang	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Rujukan
Labolatorium	***25 Desember 2023***	***26 Desember 2023***	
Hematologi			
- **Hemoglobin**	14,9 g/dl	16,4 g/dl	**13,0-18,0**
- **Leukosit**	12690 sel/ul	11210 sel/ul	**3800-10600**
- **Eritrosit**	4,93 juta/ul	5,57 juta/ul	**4,5-6,5**
- **Hematokrit**	43,1 %	47,1 %	**40-50**
- **Trombosite**	400000 sel/ul	231000 sel/ul	**150000-440000**
Kimia Klinik			
- **Ast (SGOT)**	37 u/l	17 u/l	**10-34**
- **Alt (SGPT)**	26 u/l	20 u/l	**9-43**
- **Ureum**	21 mg/dl	29 mg/dl	**10-50**
- **Kreatinin**	0,04 mg/dl	1,24 mg/dl	**0,9-1,15**

- **GDS**	117 mg/dl	139 mg/dl	**70-200**
Rontgen	Kesan : -pulmo tidak tampak kelainan - tidak tampak kardiomegali	Kesan: perbandingan jantung dan thoraks dalam batas normal	-
EKG	Kesan: sinus aritmia	Kesan: sinus rytem	-
ECHO	Hasil : LM normal, LAD stenosis 90% di percabangab OM, CA difus stenosis 90 % di proksimal, totaloklusi di mid, distal terdapat kolateral dari LCA.	Hasil : dilated LA, concentric LVH, normal LV systolic function, normokinetic at rest, normal valves, low probability of ph, diastolic dysfunction gr III, reduced RV contractility	

Hasil pengkajian psiko, sosial, dan spiritual

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Konsep Diri	Klien mengatakan menyukai anggota tubuhnya walaupun saat ini sedang sakit klien mengatakan bahwa anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah SWT, yang patut disyukuri. Klien adalah seorang suami dan seorang bapak dari 3 anak. Pasien sudah mengetahui pengobatan yang sedang dijalani ini, pasien masih bisa diajak berkomunikasi secara kooperatif. Klien ingin segera selesai melakukan pengobatannya karena ingin segera beraktivitas seperti sebelum sakit.	Klien mengatakan bisa menerima kondisinya saat ini Klien berharap dapat sembuh dan bisa meningkatkan kondisi kesehatannya, klien tampak cemas dengan kondisinya saat ini namun klien tetap berusaha tabah menjalani penyakitnya ini.

2. Pengkajian Spiritual Pemaknaan Sakit	Klien mengatakan bahwa sakitnya ini merupakan salah satu tanda kasih sayang dari Allah SWT yang diberikan kepadanya agar selalu sabar dan tabah dalam menjalani kehidupanya dengan cara pasien berdoa dan juga berikhtiar agar bisa sembuh.	Klien menganggap sakit yang ditimpanya saat ini merupakan ujian untuk dirinya agar senantiasa selalu mengingat Allah SWT.
Penerimaan Sakit	Klien mengatakan sangat ikhlas menerima sakit yang dialami saat ini, dan pasien sangat yakin bahwa kondisinya saat ini merupakan kasih sayang Allah kepada hambanya yang harus selalu di syukuri.	Klien menerima dengan kelapangan hati terhadap penyakit yang sedang dialaminya, meskipun terkadang merasakan sedih.
Dukungan Sosial	Keluarga istri dan anaknya selalu menemani saat sedang sakit.	klien ditemani seorang istri selama di rawat di rumah sakit yang senantiasa mendukung untuk kesembuhannya.

Aktivitas Ibadah	Klien seorang muslim, selama dirumah sakit klien dapat melaksanakan ibadah secara mandiri ataupun dibantu oleh keluarganya dalam pelaksanaan sholat sambil berbaring.	Klien beragama muslim, selama sakit klien melakukan sholat dengan berbaring di tempat tidur

Hasil pengkajian *activity daily living* (ADL)

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Nutrisi	**Sebelum sakit:** Klien mengatakan dirumah makan 3x sehari (nasi, sayur, lauk). Minum air putih, kopi. **Sesudah sakit:** Pasien makan makanan dari rumah sakit 3x sehari tidak habis ½ porsi, nafsu makan berkurang.	**Sebelum sakit:** Klien mengatakan makan dirumah 3x sehari, minum air putih (nasi, sayur, lauk). Minum air putih dan kopi. **Sesudah sakit:** Pasien makan satu kali tidak habis ½ porsi, makanan tinggi serat dan protin yang diberikan rumah sakit.

2. Eliminasi	**Sebelum sakit:** Klien mengatakan dirumah BAB 1 x perhari dan BAK 4 – 7x perhari dan tidak ada keluhan BAB dan BAK **Sesudah Sakit:** Selama di rumah sakit klien baru 1 kali BAB , BAK 6x perhari tidak terdapat keluhan saat eliminasi.	**Sebelum sakit:** Klien mengatakan dirumah BAB 1x sehari dan BAK 6x sehari, tidak ada keluhan BAB dan BAK **Sesudah sakit:** Selama di rumah sakit klien mengatakan baru BAB 2x, BAK8x sehari tidak ada keluhan eliminasi.
3. Mobilisasi	**Sebelum Sakit:** Klien mengatakan pada saat sehat kegiatan yang dilakukan klien selalu bekerja setiap harinya. **Sesudah Sakit :** Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur.	**Sebelum sakit:** Klien mengatakan pada saat dirumah kegiatan Bertani dan mengontrol kebun. **Sesudah sakit :** Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur

4. Istirahat Tidur	**Sebelum Sakit :** Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 21.00 dan bangun pukul 04.30 **Sesudah Sakit :** Klien mengatakan pada saat di RS klien mengeluh sering sulit istirahat tidur pada malam hari karena nyeri.	**Sebelum sakit :** Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 23.00 dan bangun pukul 05.00 **Sesudah sakit :** Klien mengatakan pada saat di RS klien sering sulit tidur pada saat malam tidur pukul 21.00 dan bangun pukul 05.00.
5. Personal hygiene	**Sebelum Sakit :** Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 2x sehari dan keramas 2x sehari **Sesudah Sakit :** Klien mengatakan selama di Rumah sakit pasien belum mandi, gosok gigi, untuk badan hanya di lap menggunakan waslap.	**Sebelum sakit:** klien mengatakan pada saat dirumah mandi 1-2 x sehari dan keramas 1x sehari **Sesudah sakit :** Klien mengatakan selama di RS klien mandi sekali dan belum keramas, gosok gigi.
6. Kebiasaan konsumsi obat obatan, minu man keras	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minum minuman keras	Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan dan minuman keras
7. Kebiasaan merokok	Klien mengatakan mempunyai kebiasaan merokok 1 bungkus perhari.	Klien mengatakan mempunyai kebiasaan merokok 1 - 2 bungkus per hari.

B. Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari / Tanggal Ditemukan	**Diagnosa Keperawatan**	**Hari / Tanggal Ditemukan**	**Diagnosa Keperawatan**
1.	25 Desember 2023	**Resiko perfusi miokard tidak efektif** **Data Subjektif:** - Pasien mengeluh nyeri dada - Pasien merupakan perokok aktif dan sekrang sudah berhenti - pasien mengatakan mempunyai riw hipertensi sejak 8 tahun yang lalu DO : - palpitasi (sensasi jantung berdenyut kencang) - hasil EKG : sinus aritmia - Hasil TTV S : 36,4C, TD : 130/60, R : 18x/menit, N: 106x/menit, SPO2 98 x/menit CRT > 3 detik. - Perkusi resonan di ICS 2 kanan dan dulnes ICS 7 kiri -	26 Desember 2023	**Resiko perfusi miokard tidak efektif** **Data Subjektif :** - Pasien mengeluh nyeri diarea dada - Pasien merupakan perokok aktif di usia remaja dan sekrang sudah berhenti - pasien mengatakan mempunyai riw hipertensi sejak 10 tahun yang lalu DO : - palpitasi (sensasi jantung berdenyut kencang) - Hasil TTV S : 36,0 C, TD : 140/90, R : 20x/menit, N: 98x/menit, SPO2 98 x/menit CRT > 3 detik. -

2.	25 Desember 2023	**Nyeri Akut** Pasien mengeluh nyeri dada sejak 1minggu yang lalu. - Nyeri bertambah parah jika sedang merasa kesal atau marah - Nyeri berkurang bila diitirahatkan sambil mengelus daerah dada - Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk tusuk - Nyeri dirasakan didaerah dada saja - Skala nyeri yaitu 5(0-10) - Nyeri dada dirasakan hilang timbul DO: -pasien terlihat meringis	26 Desember 2023	**Nyeri Akut** **Data Subejektif:** DS : - Pasien mengeluh nyeri dada sejak 2 minggu yang lalu. - Nyeri bertambah parah jika sedang beraktifitas - Nyeri berkurang bila diitirahatkan dan minum obat - Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk tusuk - Nyeri dirasakan didaerah dada saja - Skala nyeri yaitu 4(0-10) - Nyeri dada dirasakan hilang timbul DO: -pasien terlihat meringis

C. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran / Kriteria Hasil	Perencanaan Px 1	Perencanaan px2
Nyeri kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria hasil: 1. Skala nyeri berkurang menjadi 3 (0-10)	**Manajemen Nyeri** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat	**Manajemen Nyeri** **Observasi** 1. Pemantauan nyeri sebelum dan sesudah operasi dapat dilakukan dengan mengidentifikasi nyeri pasien

	2. Pasien dapat mengontrol rasa nyeri 3. Pasien tidak mengeluh kesakitan 4. TTV dalam rentang normal TD: 120/80 mmHg N: 60-100 x/menit R: 20 x/menit S: 36,5-37,5 ^{0}C	nyeri dan memperingan nyeri **Terapeutik** 2. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Benson) 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 4. Fasilitasi istirahat dan tidur **Edukasi** 5. Jelaskan mengenai penyebab dan pemicu dari nyeri. 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri	8. Pengetahuan pasien dan keluarga mempengaruhi rasa nyeri - Nyeri berpengaruh dalam kualitas hidup **Terapeutik** 9. Relaksasi benson adalah pengembangan metode respons relaksasi pernapasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien menciptakan lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai keadaan sehat dan kesejahteraan yang lebih tinggi. Relaksasi benson dapat diterapkan sebagai *evidence*

		7. Ajarkan teknik nonfarmakologis (Teknik Relaksasi Benson) untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** 10. Pemberian analgetik	*bades nursing* dalam penerapan intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri pada pasien *post operasi* (Manurung et al., 2019). 5. Menjaga lingkungan agar nyaman untuk istirahat tidur **Edukasi** Untuk memberikan pemahaman kepada pasien mengenai penyebab dan pemicu dari nyeri. Memonitor nyeri secara mandiri, pasien dapat mengetahui halhal yang dapat memperburuk dan mengurangi rasa

			nyeri **Kolaborasi** obat yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi rasa nyeri

			mengenai penyebab dan pemicu dari nyeri. Memonitor nyeri secara mandiri, pasien dapat mengetahui halhal yang dapat memperburuk dan mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** obat yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi rasa nyeri .
Resiko perfusi miokard tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi miokard meningkat,	**Manajemen Aritmia (I.02035)** **Observasi** - Periksa onset dan pemicu aritmia	**Manajemen Aritmia (I.02035)** **Observasi** - Periksa onset dan pemicu aritmia - Monitor frekuensi dan durasi aritmia

	dengan kriteria hasil: - Gambaran EKG sinus rytem - Nyeri dada membaik skala 2 - Takikardia membaik	- Monitor frekuensi dan durasi aritmia - Monitor keluhan nyeri dada (intensitas, lokasi, faktor pencetus, dan faktor Pereda) - Monitor saturasi oksigen **Terapeutik** - Pasang akses intravena - Pasang monitor jantung - Rekam EKG 12 sadapan **Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian antiaritmia, digoxin	- Monitor keluhan nyeri dada (intensitas, lokasi, faktor pencetus, dan faktor Pereda) - Monitor saturasi oksigen **Terapeutik** - Pasang akses intravena - Pasang monitor jantung - Rekam EKG 12 sadapan **Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian antiaritmia, digoxin

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	**Evaluasi**	**Implementasi**	**Evaluasi**
1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri dada 2. Risiko perfusi miokard tidak efektif d.d spasme arteri coroner	Selasa, 26 Desember 2022	1. mengobservasi TTV H : TD : 130/60, S : 36,4, N : 106, SPO2 : 98, R : 18 2. menanyakan keluhan nyeri klien H : Pasien mengeluh nyeri dada sejak 1minggu yang lalu.	**Evaluasi DX I** S: pasien mengeluh masih nyeri dada 5(0-10) O: - Terdapat palpitasi - Hasil TTV : TD : 130/60, S : 36,4, N : 106, SPO2 : 98, R : 18	1. mengobservasi TTV H : TD : 140/90, S : 36, N : 98, SPO2 : 98, R : 20 2. menanyakan keluhan nyeri klien H : Pasien mengeluh nyeri dada sejak 2 minggu yang lalu. - Nyeri bertambah parah jika sedang beraktifitas - Nyeri berkurang bila diitirahatkan dan minum obat	**Evaluasi DX I** S: pasien mengeluh masih nyeri dada 4(0-10) O: Terdapat palpitasi Hasil TTV : TD : 140/90, S : 36, N : 98, SPO2 : 98, R : 20 A : masalah belum teratasi

		- Nyeri bertambah parah jika sedang merasa kesal atau marah - Nyeri berkurang bila diitirahatkan sambil mengelus daerah dada - Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk tusuk - Nyeri dirasakan didaerah dada saja - Skala nyeri yaitu 5(0-10) - Nyeri dada dirasakan hilang timbul	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi , **Evaluasi DX II** S: pasien mengeluh masih nyeri dada 5(0-10), O: pasien tampak meringis A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi ,	- Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk tusuk - Nyeri dirasakan didaerah dada saja - Skala nyeri yaitu 4(0-10) - Nyeri dada dirasakan hilang timbul 3. menanyakan factor yang memperburuk nyeri dan meredakan nyeri H : klien mengatakan jika kelelahan dan terlalu banyak beraktivitas, beristirahat dan meminum obat	P : lanjutkan intervensi **Evaluasi DX II** S:pasien mengeluh masih nyeri dada 4(0-10), nyeri yang dirasakan seperti ditusuk tusuk, nyeri dirasakan didaerah dada saja, nyeri dada dirasakan hilang timbul, berkurang bila diitirahatkan O:pasien tampak meringis A : masalah belum teratasi

		3. menanyakan factor yang memperburuk nyeri dan meredakan nyeri H : klien mengatakan sering merasa kesal jika di rumah dan sering marah marah, menenangkan diri sambil mengelus daerah dada 4. Mengajarkan Teknik relaksasi benson untuk meredakan nyeri H: klien mengerti dan mengikuti dengan baik 5. Mengkaji penyebab rasa berdebar		4. Mengajarkan Teknik relaksasi benson untuk meredakan nyeri H: klien mengerti dan mengikuti dengan baik 5. Mengkaji penyebab rasa berdebar H : klien mengatakan saat melakukan aktivitas berat, sedang marah, kelelahan 6. Melakukan rekam ekg H : sinus rytem 7. Menganjurkan berhenti merokok R : pasien mengatkan sudah 3 tahun merokok dan sudah berhenti 1 minggu karena sakit dada	P : lanjutkan intervensi ,

		H : klien mengatakan saat melakukan aktivitas berat, sedang marah, kelelahan 6. Melakukan rekam ekg H : sinus aritmia 7. Menganjurkan berhenti merokok R : pasien mengatkan sudah 3 tahun merokok dan sudah berhenti karena dirawat rumahsakit 8. Memberikan obat analgesic dan digoxin R : pasien bersedia 9. Mengobservasi TTV		8. Memberikan obat analgesic dan ISDN R : pasien bersedia Mengobservasi TTV R : H : TD : 140/90, S : 36,5, N : 80, SPO2 : 98, R : 20	

		R : H : TD : 130/60, S : 36,4, N : 80, SPO2 : 98, R : 18			
1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri dada **2.** Risiko perfusi miokard tidak efektif d.d spasme	27 desember 2023	1. mengobservasi TTV H : TD : 127/80, S : 36, N : 94, SPO2 : 99, R : 20 2. menanyakan keluhan nyeri klien H : Pasien mengeluh nyeri dada di skala 4 (0-10)	**Evaluasi DX I** S: pasien mengeluh masih nyeri dada 4(0-10) O: Terdapat palpitasi Hasil TTV : TD : 125/90, S : 36,5, N : 80, SPO2 : 98, R : 20	1. mengobservasi TTV H : TD : 138/90, S : 36, N : 87, SPO2 : 98, R : 20 2. menanyakan keluhan nyeri klien H : Pasien mengeluh nyeri dada Nyeri dada dirasakan hilang timbul skala 4 3. Memberikan Teknik relaksasi benson	**Evaluasi DX I** S: pasien mengeluh masih nyeri dada 4(0-10) O: Terdapat palpitasi Hasil TTV : TD : 130/90, S : 36,5, N : 89, SPO2 : 99, R : 20

arteri coroner		Nyeri dada dirasakan hilang timbul 3. Memberikan Teknik relaksasi benson untuk meredakan nyeri H: klien mengerti dan mengikuti dengan baik 4. Menanyakan skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi benson H: klien mengatakan skala menurun menjadi 3 5. Menanyakan masih ada rasa berdebar	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi , **Evaluasi DX II** S: nyeri dada, skala nyeri yaitu 3(0-10), O: pasien tampak meringis A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi ,	untuk meredakan nyeri H: klien mengerti dan mengikuti dengan baik 4. Menanyakan skala nyeri H: skala nyeri menjadi 3 5. Mengkaji penyebab rasa berdebar H : klien mengatakan saat kelelahan 6. Melakukan rekam ekg H : sinus rytem 7. Memberikan obat analgesic R : pasien bersedia	A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi **Evaluasi DX II** S: pasien mengeluh masih nyeri dada 4(0-10), minum obat O: pasien tampak meringis A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi ,

		H : klien mengatakan pada saat nyeri timbul muncul berdebar 6. Melakukan rekam ekg H : sinus rytem 7. Menganjurkan berhenti merokok R : pasien mengatkan akan berhenti 8. Memberikan obat analgesic dan digoxin R : pasien bersedia 9. Mengobservasi TTV R : H : TD : 110/90, S : 36,4, N : 80, SPO2 : 98, R : 18		Mengobservasi TTV R : H : TD : 120/80, S : 36,5, N : 90, SPO2 : 98, R : 19	

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri dada **2.** Risiko perfusi miokard tidak efektif d.d spasme arteri coroner	28 desember 2023	1. mengobservasi TTV H : TD : 120/80, S : 36, N : 94, SPO2 : 99, R : 20 2. menanyakan keluhan nyeri klien H : Pasien mengeluh nyeri dada di skala 3 (0-10) Nyeri dada dirasakan hilang timbul 3. Memberikan Teknik relaksasi benson untuk meredakan nyeri H: klien mengerti dan mengikuti dengan baik	**Evaluasi DX I** S: pasien mengeluh masih nyeri dada 4(0-10) O: Terdapat palpitasi Hasil TTV : TD : 125/90, S : 36,5, N : 80, SPO2 : 98, R : 20 A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi , **Evaluasi DX II**	1. mengobservasi TTV H : TD : 128/90, S : 36, N : 87, SPO2 : 98, R : 20 2. menanyakan keluhan nyeri klien H : Pasien mengeluh nyeri dada Nyeri dada dirasakan hilang timbul skala 3 3. Memberikan Teknik relaksasi benson untuk meredakan nyeri H: klien mengerti dan mengikuti dengan baik 4. Menanyakan skala nyeri H: skala nyeri menjadi 2	**Evaluasi DX I** S: pasien mengeluh masih nyeri dada 4(0-10) O: Terdapat palpitasi Hasil TTV : TD : 130/90, S : 36,5, N : 89, SPO2 : 99, R : 20 A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi **Evaluasi DX II** S: pasien mengeluh masih nyeri dada 4(0-10), minum obat

		4. Menanyakan skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi benson H: klien mengatakan skala menurun menjadi 2 5. Menanyakan masih ada rasa berdebar H : klien mengatakan pada saat nyeri timbul muncul berdebar 6. Melakukan rekam ekg H : sinus rytem 7. Menganjurkan berhenti merokok R : pasien mengatkan akan berhenti	S: nyeri dada, skala nyeri yaitu 3(0-10), O: pasien tampak meringis A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi ,	5. Mengkaji penyebab rasa berdebar H : klien mengatakan saat kelelahan 6. Melakukan rekam ekg H : sinus rytem 7. Memberikan obat analgesic R : pasien bersedia Mengobservasi TTV R : H : TD : 120/80, S : 36,5, N : 90, SPO2 : 98, R : 19	O: pasien tampak meringis A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi ,

		8. Memberikan obat analgesic dan digoxin R : pasien bersedia 9. Mengobservasi TTV R : H : TD : 110/90, S : 36,4, N : 80, SPO2 : 98, R : 18			