

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

1. Hasil anamnesa biodata dan riwayat kesehatan pasien

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. D	Tn. M.
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	59 tahun	68 tahun
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Wiraswasta	Pensiunan
Pendidikan terakhir	SMA	S1
No Medrec	895953	799454
Alamat	Jln Baranangsiang No.36/34 A	Jln. Sindang Palay Rahayu
Diagnosis medis	STEMI UAP	STEMI
Tanggal masuk RS	1 Maret 2024 pkl 13.45	3 Maret 2024 pkl. 07.30
Tanggal pengkajian	1 Maret 2024 pkl. 13.50	3 Maret 2024 Pkl. 07.35
Triage		
Cara masuk UGD	Diantar keluarga	Diantar keluarga
Jenis kasus	Non trauma	Non trauma
Keluhan utama	Pasien mengeluh nyeri dada.	Pasien mengeluh nyeri dada. Nyeri dada disertai sesak nafas.
Kronologis timbulnya keluhan	Pasien dibawa masuk ke RS melalui UGD oleh keluarga karena tidak sadarkan diri. Menurut keluarga dua hari sebelum masuk RS pasien mengatakan merasa nyeri dada menjalar ke punggung, tapi tidak hiraukan karena menyangka hanya sakit biasa dan nanti juga akan hilang sendiri, namun saat pagi hari, kurang lebih 3 jam sebelum dibawa ke UGD pasien mengeluh nyeri dirasakan semakin hebat disertai dengan keringat dingin, pasien sempat tidak sadarkan diri saat diperjalanan ke RS, namun ketika tiba di RS pasien	Pasien dibawa ke UGD oleh keluarga karena mengeluh nyeri dada menjalar ke tangan kiri sejak 3 hari sebelum masuk RS. Nyeri dada memberat 1 hari terakhir. Nyeri dada disertai mual dan muntah, kurang lebih 3x dalam sehari.

	mulai sadarkan diri.	
Tanda vital	TD: 123/62 mmHg, HR: 55x/mnt RR: 24x/mnt Suhu: 36,3°C SpO2: 96% Skala nyeri: 7	TD: 106/69 mmHg, HR: 86x/mnt RR: 26x/mnt Suhu: 36,7°C SpO2: 95% Skala nyeri: 4
Jalan nafas (<i>Airway</i>)	Jalan nafas bebas	Jalan nafas bebas
Pernafasan (<i>Breathing</i>)	Nafas spontan, distress nafas sedang, gerakan dada simetris dapat berkomunikasi, bicara pendek-pendek,	Nafas spontan, distress nafas sedang, gerakan dada simetris dapat berkomunikasi dengan, bicara pendek-pendek,
Sirkulasi (<i>Circulation</i>)	Nadi teraba, regular (+) denyut nadi perifer teraba lemah, akral dingin, warna kulit normal, CRT < 2 detik.	Nadi teraba, regular (+) denyut nadi perifer teraba lemah, akral hangat, warna kulit normal, CRT < 2 detik
Kesadaran	GCS 15	GCS 15
Tanda lain (<i>Disability</i>)	Nyeri berat, Pupil 3/3, refleks cahaya (+)	Nyeri sedang, Pupil 3/3, refleks cahaya (+)
Respon time	Segera	Segera
Observasi	Ruang observasi	Ruang observasi
Emergency	<i>True emergency</i>	<i>True emergency</i>
Pengkajian lainnya		
Riwayat alergi	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat penyakit dahulu	Pasien pernah menjalani operasi pengangkatan tumor jinak di punggung pada bulan Mei 2023. Saat itu TD tinggi, tapi pasien tidak pernah memeriksakan TD secara rutin, Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, dan tidak mempunyai penyakit menular seperti TB paru atau hepatitis. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok $\pm \frac{1}{2}$ sampai 1 bungkus rokok setiap hari sejak kurang lebih usia SMA.	Pasien riwayat memiliki penyakit jantung koroner sebelumnya dan pernah dilakukan pemasangan ring pada pembuluh darah jantung pada tahun 2016. Pasien rutin minum obat jantung (ramipril 1x5 mg, bisoprolol 1x5 mg, simvastatin 1x20 mg, aspilet 1x80 mg). Pasien juga pernah beberapa kali dirawat di RS dengan keluhan yang sama. Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit DM dan tidak memiliki penyakit menular seperti TB paru atau hepatitis. Pasien mengatakan memiliki riwayat kebiasaan merokok tapi sudah lama berhenti.
Identifikasi kelompok pasien khusus	-	Pasien lanjut usia
Kebutuhan restrain	Tidak	Tidak

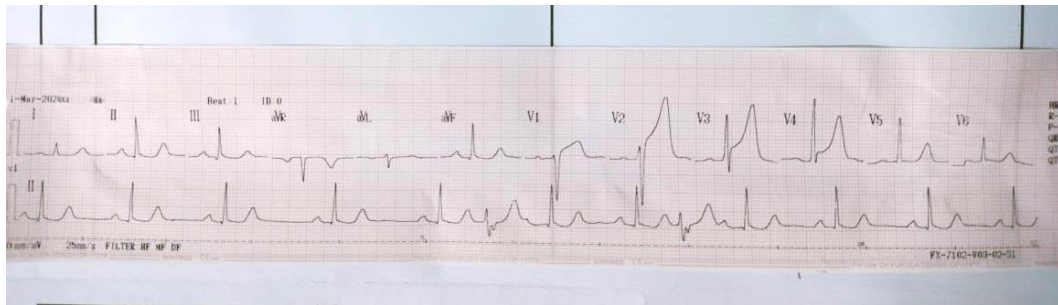
Pengkajian perawat		
Respon awal	Merespon suara	Sadar
Eksposure	Normal	Normal
Skala Nyeri	Skor nyeri: 7 (berat) Jenis nyeri: akut Durasi: terus-menerus Lokasi: dada kiri menjalar ke punggung kiri Kualitas: nyeri seperti diremas-remas dan seperti ditindih benda berat	Skor nyeri: 4 (sedang) Jenis nyeri: akut Durasi: terus-menerus Lokasi: lokasi di dada kiri menjalar ke tangan kiri Kualitas: nyeri seperti ditikam.
Risiko jatuh	Tinggi	Tinggi
Antropometri	BB: 64 kg TB: 165 cm IMT: 23,5 (normal)	BB: 52 kg TB: 160 cm IMT: 20,31 (normal)
Asesmen spiritual	Agama: Islam, baligh Ibadah: dibantu Bersuci: tayamum Sholat: tidak teratur/berbaring	Agama: Islam, baligh Ibadah: dibantu Bersuci: tayamun Sholat: teratur/berbaring

2. Pemeriksaan Penunjang

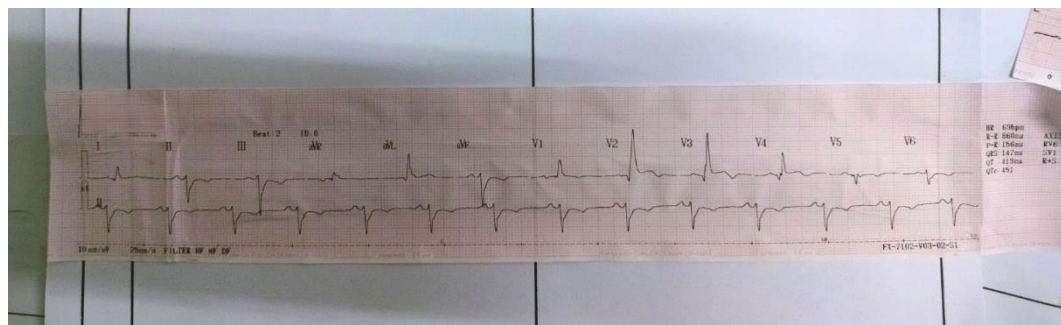
No.	Pemeriksaan Penunjang	Tn. D	Tn. M
1.	Laboratorium Darah rutin Hb Ht Leukosit Trombosit Gula darah sewaktu Ureum Kreatinin Troponin I Kolesterol Trigliserida HDL kolesterol LDL kolesterol	Tanggal pemeriksaan: 1/3/24 13,1 gr/dL 38% 10.300 sel/mm ³ 269.000 sel/mm ³ 115 mg/dL 25,7 mg/dL 0,84 mg/dL Negatif 141 mg/dL 90 mg/dL 47 mg/dL 96 mg/dL	Tanggal pemeriksaan: 3/3/24 13,2 gr/dL 39% 17.900 sel/mm ³ 175.000 sel/mm ³ 111 mg/dL 103,8 mg/dL 2,16 mg/dL Positif 175 mg/dL 122 mg/dL 48 mg/dL 103 mg/dL
2.	Rontgen Thorax	Cor dan pulmo yang terscanning saat ini tidak menunjukkan kelainan radiologis	Cor dalam batas normal, pulmo tak tampak infiltrate spesifik

3.	EKG	ST Elevasi di lead V1-V4	ST Elevasi di lead V1-V4, T inverted
----	------------	--------------------------	--------------------------------------

EKG Px. 1 (Tn. D)



EKG Px.2 (Tn. I)



B. Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Diagnosa Keperawatan
	1/3/2024	Nyeri akut b.d miokard infark d.d adanya keluhan nyeri dada kiri, skala nyeri 7 DS: Pasien mengeluh nyeri dada kiri menjalar ke punggung kiri, skala nyeri 7, nyeri seperti diremas-remas dan seperti ditindih benda berat. DO: KU lemah, TD: 123/62 mmHg, HR: 55x/mnt RR: 24x/mnt Suhu: 36,3°C SpO2: 96% denyut nadi perifer teraba lemah, akral dingin, warna kulit normal, CRT < 2 detik, keringat dingin (+), EKG STEMI di lead V1-V4. Troponin I negatif.	3/3/2024	Nyeri akut b.d miokard infark d.d adanya keluhan nyeri dada kiri, skala nyeri 4 DS: Pasien mengeluh nyeri dada kiri menjalar ke tangan kiri, skala nyeri 4, nyeri seperti ditikam. DO: KU lemah TD: 106/69 mmHg, HR: 86x/mnt RR: 26x/mnt Suhu: 36,7°C SpO2: 95% Nadi teraba, regular (+) denyut nadi perifer teraba lemah, akral hangat, warna kulit normal, CRT < 2 detik. EKG STEMI di lead V1-V4. Troponin I positif.

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Rencana keperawatan	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan infark miokard	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x4 jam, nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Skala nyeri menurun	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik	Observasi 1. Variasi penampilan dan perilaku klien karena nyeri terjadi sebagai temuan pengkajian 2. Skala nyeri menunjukkan tingkat keparahan nyeri 3. Sebagian nyeri tidak diekspresikan secara verbal 4. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Pengetahuan dan keyakinan terhadap nyeri dapat mempengaruhi persepsi pasien 6. Budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri 7. Nyeri dapat mempengaruhi kualitas hidup 8. Menilai keberhasilan terapi 9. Analgetik efektif dan memiliki efek terapi yang luas, namun berpotensi untuk menimbulkan efek samping Terapeutik 1. Teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan oksigenasi ke jaringan dan otak menjadi rileks. Otak yang rileks dapat

			1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik untuk miokard infark (morfin, nitrat, <i>beta blocker</i>)	merangsang tubuh untuk memproduksi endorphin, yang menghalangi transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat meredakan nyeri dan menurunkan intensitas nyeri. 2. Lingkungan tenang akan menurunkan stimulus nyeri eksternal 3. Istirahat akan menurunkan kebutuhan O2 jaringan perifer, sehingga kebutuhan miokardium menurun dan akan meningkatkan suplai darah dan oksigen ke miokardium yang membutuhkan O2 untuk menurunkan iskemia. Edukasi 1. Dengan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap nyeri dapat meningkatkan coping pasien dalam beradaptasi dan menurunkan nyeri. 2. Dengan menjelaskan strategi meredakan nyeri pasien diharapkan pasien dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan dalam <i>pain program</i> 3. Pasien dapat mengetahui dan melaporkan perubahan tingkat nyeri kepada petugas 4. Penggunaan analgetic secara tepat dapat mengurangi kemungkinan terjadi nya efek obat yang tidak diharapkan Kolaborasi
--	--	--	---	--

				1. Obat-obatan antiangina bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, meningkatkan suplai O₂, mengurangi kebutuhan O₂ miokardium sehingga dapat mengurangi nyeri.
--	--	--	--	--

D. Implementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	Dx	Implementasi dan Evaluasi Px. I		Hari/tanggal	Dx.	Implementasi dan Evaluasi Px. II	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
1/3/2024 13.50	1	Memposisikan pasien semi-fowler $\pm 30^\circ$ Hasil: Pasien tampak lemah, posisi duduk tampak lebih nyaman	Dx 1 Jam 18.00 Nyeri akut berhubungan dengan infark miokard S: Pasien mengatakan nyeri dada berkurang, skala nyeri dada 3-4 (0-10) O: • TD: 116/69 mmHg • HR 62x/mnt • RR 20x/mnt • SpO₂ 99% • Keringat dingin berkurang • denyut nadi perifer teraba lemah,	3/3/2024 07.35	1	Memposisikan pasien semi-fowler $\pm 30^\circ$ Hasil: Pasien tampak lemah, posisi duduk tampak lebih nyaman	Dx 1 Jam 11.00 Nyeri akut berhubungan dengan infark miokard S: Pasien mengatakan nyeri dada belum berkurang, skala nyeri 4 (0-10) O: • TD: 115/68 mmHg • HR 65x/mnt • RR 20x/mnt • SpO₂ 99% • Akral hangat • Pasien masih tampak lemah, sesekali
13.53		Memberikan oksigen dengan menggunakan BC 5 lpm Hasil: SpO ₂ 98% setelah pemberian oksigen 5 lpm		07.40		Memberikan oksigen dengan menggunakan BC 3 lpm Hasil: SpO ₂ 98% setelah pemberian oksigen 3 lpm	
13.55		Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dari respon nonverbal pasien. Hasil: Pasien tampak meringis saat menarik nafas.		07.43		Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dari respon nonverbal pasien Hasil: Pasien tampak sering mengerutkan keningnya.	
14.05		Melakukan pemasangan infus di ta-ka dengan iv catheter no. 20 dan pengambilan sampel darah untuk pengecekan laboratorium		07.50 08.00		Melakukan perekaman EKG 12 lead Hasil: terdapat ST Elevasi pada Lead V1-V4 Melakukan pemasangan infus di ta-ka dengan iv	

		Hasil: iv catheter dapat terpasang dengan baik.	• akral hangat • warna kulit normal • CRT < 2 detik A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi			catheter no. 20 dan pengambilan sampel darah untuk pengecekan laboratorium Hasil: iv catheter dapat terpasang dengan baik.	mengerutkan kening A: Masalah teratasi Sebagian P: lanjutkan <i>pain program</i> di ruangan
14.10		Memberikan loading cairan infus Nacl 0,9% 200 ml sesuai dengan advis dokter Hasil: akses lancar selama pemberian loading cairan Nacl 0,9%.		08.05		Memberikan obat morphin 2 mg injeksi iv bolus melalui iv line ta-ka Hasil: obat masuk dengan lancar, tidak ada keluhan nyeri saat pemberian obat melalui iv catheter	
14.18		Melakukan perekaman EKG 12 lead Hasil: terdapat ST Elevasi pada Lead V1-V4		08.10		Memberikan obat briclot 2 tab per oral, aspilet 2 tab per oral Hasil: Pasien dapat meminum obat tanpa kesulitan.	
14.30		Memberikan obat briclot 2 tab per oral, aspilet 2 tab per oral Hasil: Pasien dapat meminum obat tanpa kesulitan.		08.25		Melakukan observasi selama pemberian trombolitik fibrilon 1,5 juta unit drip selama 1 jam sesuai advis dokter Hasil: TD 101/58 mmHg, Hr 68 x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 100%, keluhan nyeri dada (+)	

14.40		Memberikan obat morphin 2 mg injeksi iv bolus melalui iv line ta-ka Hasil: obat masuk dengan lancar, tidak ada keluhan nyeri saat pemberian obat melalui iv catheter		08.30		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 97/58 mmHg, HR 68x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 99%, keluhan nyeri dada (+)	
14.55		Memberikan obat SA 0,5 mg injeksi iv bolus melalui iv line ta-ka Hasil: obat masuk dengan lancar, tidak ada keluhan nyeri saat pemberian obat melalui iv catheter.		08.35		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 101/61 mmHg, HR 69x/mnt, RR 21x/mnt, SpO2 99%, Melakukan reassessment skala nyeri setelah pemberian morphin. Hasil: Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3 (0-10)	
15.00		Melakukan observasi selama pemberian trombolitik fibrilon 1,5 juta unit drip selama 1 jam sesuai advis dokter Hasil: TD 126/69 mmHg, Hr 76x/mnt, RR 24x/mnt, SpO2 100%, keluhan nyeri dada (+).		08.40		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 95/60 mmHg, HR 70x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 99%, keluhan nyeri dada (+),	

15.05		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 127/75 mmHg, HR 79x/mnt, RR 28x/mnt, SpO2 100%, keluhan nyeri dada (+)		08.45		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 93/58 mmHg, HR 68x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 99%, keluhan nyeri dada (+), mual (+)	
15.10		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 116/68 mmHg, HR 80x/mnt, RR 28x/mnt, SpO2 100%, keluhan nyeri dada (+) Melakukan reassessment skala nyeri setelah pemberian morphin. Hasil: Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 5 (0-10)		08.47		Memberikan inj. Obat ondansetron 4 mg iv bolus melalui iv line ta-ka. Hasil: akses lancar, tidak ada keluhan nyeri pada area iv cath. saat obat diberikan	
15.15		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 128/70 mmHg, HR 78x/mnt, RR 28x/mnt, SpO2 100%, keluhan nyeri dada (+)		08.50		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 100/58 mmHg, HR 69x/mnt, RR 21x/mnt, SpO2 99%, keluhan nyeri dada (+), mual (+)	
15.20		Melakukan observasi TTV selama pemberian		08.55		Melakukan observasi TTV selama pemberian	

		trombolitik, Hasil: 121/74 mmHg, HR 84x/mnt, RR 28x/mnt, SpO2 100%, keluhan nyeri dada (+)				trombolitik, Hasil: TD 103/69 mmHg, HR 65x/mnt, RR 21x/mnt, SpO2 99%, keluhan nyeri (+), mual (+)	
15.25		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 100/59 mmHg, HR 81x/mnt, RR 24x/mnt, SpO2 100%, keluhan nyeri dada (+)		09.00		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: TD 108/69 mmHg, HR 67x/mnt, RR 18x/mnt, SpO2 99%, keluhan nyeri (+), mual (+)	
15.30		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 90/52 mmHg, HR 80x/mnt, RR 24x/mnt, SpO2 100%, keluhan nyeri dada (+)		09.05		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: TD 100/67 mmHg, HR 67x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 99%, keluhan nyeri (+), mual (+)	
15.35		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 107/65 mmHg, HR 81x/mnt, RR 24x/mnt, SpO2 98%, keluhan nyeri dada (+)		09.10		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: TD 110/62 mmHg, HR 73x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 99%, keluhan nyeri (+), mual (+)	

15.40		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 121/62 mmHg, HR 77x/mnt, RR 24x/mnt, SpO2 98%, keluhan nyeri dada (+), mual (+)		09.15		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: TD 105/70 mmHg, HR 68x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 99%, keluhan nyeri (+), mual (-)	
15.43		Memberikan obat inj. Pantoprazole 40 mg iv bolus melalui iv line ta-ka Hasil: akses lancar, tidak ada keluhan nyeri pada area iv cath. saat obat diberikan		09.20		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: TD 100/67 mmHg, HR 67x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 99%, keluhan nyeri (+)	
15.45		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 116/64 mmHg, HR 75x/mnt, RR 28x/mnt, SpO2 98%, keluhan nyeri dada (+), mual (+)		09.25		Melakukan observasi TTV setelah pemberian trombolitik, Hasil: TD 112/67 mmHg, HR 66x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 98%, keluhan nyeri (+)	
15.50		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 127/67 mmHg, HR 79x/mnt, RR 24x/mnt, SpO2 98%, keluhan nyeri dada (+), mual (+)		09.45		Melakukan reassessment skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri dada masih terasa, skala nyeri 3 (0-10)	

15.55		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 124/73 mmHg, HR 73x/mnt, RR 24x/mnt, SpO2 98%, keluhan nyeri dada (+), mual (+)		09.50		Mengajarkan teknik nafas dalam untuk membantu mengurangi nyeri dada Hasil: Pasien dapat mempraktikkan teknik nafas dalam	
16.00		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 142/72 mmHg, HR 73x/mnt, RR 24x/mnt, SpO2 98%, keluhan nyeri dada (+), mual (+)		10.15		Melakukan reassessment skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri dada masih tetap sama, belum berkurang, skala nyeri 3 (0-10)	
16.05		Melakukan observasi TTV selama pemberian trombolitik, Hasil: 125/70 mmHg, HR 57x/mnt, RR 24x/mnt, SpO2 98%, keluhan nyeri dada (+), mual (-)		10.20		Menganjurkan pasien untuk istirahat	
16.15		Melakukan reassessment skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri dada masih sama daripada sebelumnya, dari skala nyeri 5 (0-10)		11.00		Mempersiapkan pasien untuk di rontgen dada di radiologi sekaligus memindahkan untuk dipindahkan ke ruang HCU sesuai advis dokter.	

16.20		Mengajarkan teknik nafas dalam untuk membantu mengurangi nyeri dada Hasil: Pasien dapat mempraktikan teknik nafas dalam					
16.40		Melakukan reassessment skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri dada berkurang daripada sebelumnya, dari skala nyeri 5 menjadi 3-4 (0-10)					
17.20		Mempersiapkan pasien untuk di rontgen dada di radiologi sekaligus memindahkan pasien ke ruang HCU sesuai advis dokter					