

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN PRE PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) DI RUANG ICCU RSUD JOMBANG

by lhyahul Ikhsan

Submission date: 12-Dec-2023 07:54AM (UTC+0700)

Submission ID: 2256222386

File name: t_jantung_koroner_dengan_pre_PCI_di_ruang_ICCU_RSUD_Jombang.docx (458.12K)

Word count: 7067

Character count: 42040

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT JANTUNG
KORONER DENGAN *PRE PERCUTANEOUS CORONARY
INTERVENTION (PCI)* DI RUANG ICCU RSUD JOMBANG**



**OLEH
IHYAHUL IKHSAN, S.Kep
226410015**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

2023

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sekitar 15 juta orang meninggal setiap tahun di seluruh dunia karena penyakit jantung, atau 30% dari seluruh kematian di seluruh dunia. Suatu penyakit di mana arteri jantung, yang berfungsi untuk memasok oksigen dan nutrisi ke otot jantung, gagal menyelesaikan pekerjaannya. Penyakit yang tergolong penyakit jantung ini merupakan penyebab kematian utama dan mewakili sepertiga populasi dunia (Haryono, 2017). Seorang pasien dengan penyakit jantung koroner mengalami nyeri dada di sebelah kiri. Hal ini disebabkan terjadinya metabolisme anaerobik akibat suplai darah dan nutrisi ke jantung tidak mencukupi. Intervensi koroner perkutan (PCI) (Spadaccio & Benedetto, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 7,4 juta orang meninggal karena penyakit jantung akibat penyakit arteri koroner (CAD) pada tahun 2020. Menurut Riskadas 2018, prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5% pasien. Di Indonesia prevalensi penyakit jantung koroner sebanyak 883 ribu orang (Kementrian kesehatan RI, 2018). Penderita terbanyak 1 Penyakit kardiovaskular banyak terjadi di wilayah provinsi Jawa timur sebanyak 337.127 orang. Angka kejadian penyakit jantung koroner di Ruang ICCU RSUD Jombang selama satu tahun terakhir yaitu tahun 2022 mencapai 146 kasus dan hampir semua kasus penyakit jantung koroner mengalami masalah nyeri di bagian dada kiri.

Gagal jantung terjadi akibat penumpukan zat di arteri koroner yang tidak dapat menyuplai oksigen ke otot jantung. Penuaan merupakan faktor risiko utama penyakit jantung (Ghani, Devi, & Novryani, 2016). Hal ini ditandai dengan nyeri

dada yang menjalar ke panggul atau perut, kesulitan bernapas, detak jantung tidak teratur, pusing, sakit perut, mual, dan muntah. Pasien dengan penyakit arteri koroner menghadapi tantangan pengobatan seperti nyeri hebat, penurunan curah jantung, dan perfusi jaringan perifer yang tidak efektif (Yanuar, Wibowo, & Setyaningsih, 2019). PJK yang dibiarkan tanpa perawatan yang tepat, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya.

Pasien dengan penyakit arteri koroner dapat mengalami komplikasi seperti gagal jantung kongestif, syok kardiogenik, edema paru, dan perikarditis. Selama perawatan pasien dengan penyakit arteri koroner, intervensi keperawatan untuk mencegah komplikasi serius menekankan pada pereda nyeri, pemeliharaan fungsi miokard, pengobatan penyakit yang efektif. Tindakan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri meliputi teknik relaksasi, pijat distraksi, terapi es dan panas, serta stimulasi saraf listrik transkutan. Pasien dengan masalah nyeri memerlukan prosedur farmakologis dengan menggunakan obat-obatan seperti nitrat, aspirin, beta-blocker, dan remodeling miokard (Lemone, dkk 2019).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien Penyakit Jantung Koroner dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Di Ruang ICCU RSUD Jombang ?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengambarkan asuhan keperawatan pada klien penyakit jantung koroner dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Di Ruang ICCU RSUD Jombang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Membuat resume pengkajian terhadap klien penyakit jantung koroner dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Di Ruang ICCU RSUD Jombang.
2. Melakukan diagnosis pada klien penyakit jantung koroner dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Di Ruang ICCU RSUD Jombang
3. Melakukan intervensi pada klien penyakit jantung koroner dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Di Ruang ICCU RSUD Jombang.
4. Mengevaluasi hasil pada klien penyakit jantung koroner dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Di Ruang ICCU RSUD Jombang.
5. Mendokumentasikan hasil pada klien penyakit jantung koroner dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Di Ruang ICCU RSUD Jombang.

1.4. Mamfaat

1.4.1 Teoritis

Ini adalah informasi penting bagi klien dengan penyakit jantung dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI), khususnya bagi mahasiswa ITSkes ICME Jombang

1.4.2 Praktis

1. Pelayanan medis Di Rumah Sakit

Hasil penelitian terbaru ini dapat memberikan rumah sakit alat untuk merawat pasien penyakit jantung koroner dengan lebih efektif menggunakan pencangkokan bypass arteri koroner (PCI).

2. Penulis

Hasil penelitian terbaru dapat memandu penulis di masa depan untuk melakukan studi kasus mengenai intervensi kardiovaskular (PCI).

3. Bagi tenaga medis

Untuk informasi lebih lanjut dan tautan Mendapatkan pengetahuan asuhan keperawatan penyakit jantung koroner dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Jantung Koroner

2.1.1 Definisi

Penyakit Arteri Koroner (PJK) atau bisa juga disebut penyakit arteri koroner (CAD) adalah penyakit yang terjadi ketika plak menumpuk di arteri koroner sehingga mengurangi pasokan oksigen (O₂) ke otot jantung sehingga terjadi penyempitan atau penyumbatan. arteri penghubung terjadi dan hasilnya, fungsi jantung yang buruk (Ghani, 2016; Putri, 2018).

Penyakit arteri koroner (PJK) disebabkan oleh penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah di jantung. Kondisi ini dapat menyebabkan serangkaian perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang mengakibatkan penurunan fungsi jantung dan istirahat jantung (Mutarobin dkk, 2019).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Helmanu, (2015) CAD dibagi menjadi dua kelompok, yaitu

1. *Chronic Stable Angina* (Angina Piktoris stabil (APS))
2. *Acute Coronary Syndrome* (ACS)

Merupakan suatu sindrom klinis yang bervariasi. ACS dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. *Unstable Angina* (UA) atau Angina Piktoris Tidak Stabil (APTS)
- b. *Acute Non ST Elevasi Myocardial Infarction* (NSTEMI)
- c. *Acute ST Elevasi Myocardina Infarction* (STEMI)

2.1.3 Etiologi

Menurut Lemone, (2016) terdapat 2 faktor penyebab yaitu :

1. Aterosklerosis
2. Trombosis

2.1.4 Faktor risiko

Menurut Hemingway & Marmot (2015) Faktor risiko penyakit jantung koroner dapat dibagi menjadi dua kategori. Pertama, faktor risiko yang tidak dapat diperbaiki (non-modified). Kedua faktor risiko tersebut dapat dimodifikasi (dimodifikasi). Beberapa faktor risiko yang menyebabkan CAD adalah :

1. Faktor risiko yang tidak dapat diperbaiki (*non-modifiable*)
 - a. Usia
 - b. Laki laki atau perempuan
 - c. Ras
2. Faktor risiko yang dapat diubah (*modifiable*)

Menurut (AHA, 2017) faktor risiko yang dapat dikontrol dengan mengubah gaya hidup atau kebiasaan pribadi, yang meliputi :

- a. Hiperlipidemia
- b. Tekanan darah tinggi
- c. Merokok
- d. Diabetes
- e. Kegemukan
- f. Stres dan Pola Tingkah Laku

2.1.5 Manifestasi klinis

1. Nyeri Dada
2. Sesak nafas
3. Pusing

4. Denyut jantung lebih cepat
5. Mual
6. Kelemahan yang luar biasa

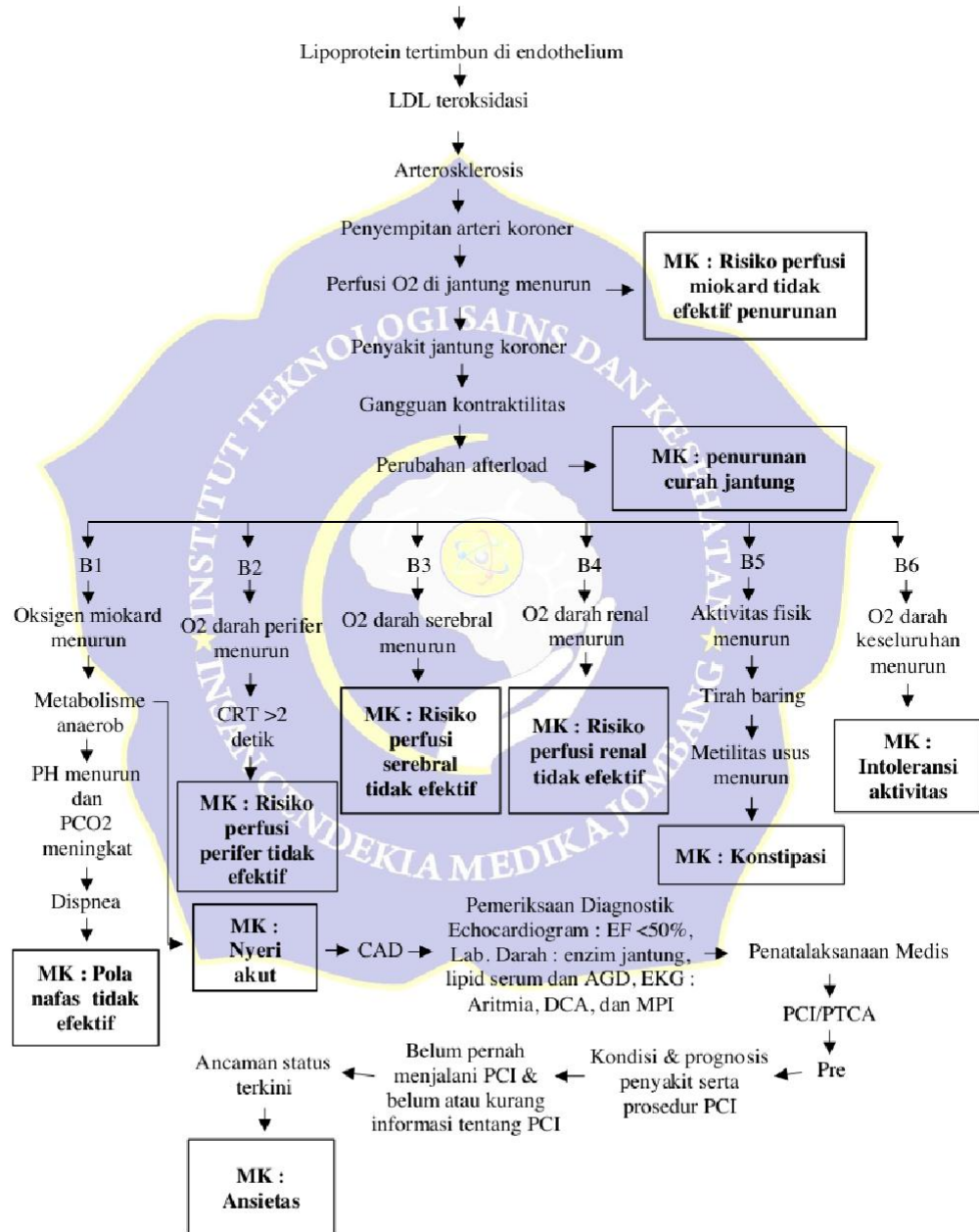
2.1.6 Patofisiologis

Menurut LeMone, Priscilla, dkk tahun (2019) Penyakit arteri umumnya yang menyebabkan ialah factor sulit diperbaiki seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, dan factor mudah diperbaiki tekanan darah, tinggi lipid, diabetes, merokok kegemukan, stres, dan kurang aktivitas. Aterosklerosis merupakan penyebab utama penyakit jantung koroner. Aterosklerosis disebabkan oleh penyebab tidak diketahui apakah hal ini dapat menyebabkan pengendapan jaringan fibrosa dan lipoprotein di dinding arteri. Lemak dibawa dalam aliran darah terikat pada protein yang disebut protein. Kulit dapat mempersempit lumen arteri yang bengkak dan mengganggu aliran darah (LeMone, Priscilla, dkk, 2019)

Jaringan menjadi iskemik mati (nekrosis) karena aliran darah ke area otot jantung terganggu. Ketika sel-sel otot jantung mati, mereka rusak dan melepaskan enzim jantung tertentu ke dalam aliran darah. Peningkatan kadar kreatin kinase serum dan troponin spesifik jantung mengindikasikan infark miokard (LeMone, Priscilla, dkk, 2019).

2.1.7 Pathway

Faktor yang tidak dapat diubah yaitu Usia, Jenis kelamin, Riwayat keluarga (Genetik), obesitas, Stress sedangkan faktor yang dapat diubah yaitu Kurang aktivitas fisik, Diabetes mellitus, hiperlipidemia, Hipertensi, Merokok



Gambar 2.1 Pathway Penyakit Jantung Koroner. (Sumber Kowalak, *et al* 2017)

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Menurut Nurhidayat, (2011) terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yaitu:

1. Laboratorium
2. Elektrokardiogram (EKG)
3. Foto Rontgen Dada
4. Echocardiography
5. Treadmill
6. Kateterisasi jantung
7. Angiography

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada CAD menurut LeMone, Priscilla, dkk (2019) terbagi menjadi 4 cara yaitu Perawatan farmakologis, nonfarmakologis dan revaskularisasi miokard. Harap dicatat bahwa tidak ada pengobatan yang bersifat kuratif. Dengan kata lain, diperlukan perubahan gaya hidup untuk mengatasi penyebab yang memicu penyakit tersebut. Penatalaksanaan yang akan dilakukan meliputi :

1. Pengobatan Farmakologi
 - a. Nitrat
 - b. Aspirin
 - c. Penyekat beta (Beta Bloker)
 - d. Antagonis Kalsium
 - e. Anti Kolesterol
2. Revaskularisasi miokardium

Cangkok pintas ini disebut dengan *Coronary Artery Bypass Grafting* (CABG). Pembedahan untuk penyakit arteri koroner melibatkan pengangkatan

vena atau arteri untuk membuat sambungan antara aorta dan arteri koroner setelah tersumbat. Hal ini memungkinkan darah mengalir ke bagian jantung yang iskemik (Nurhidayat S, 2011).

3. Pengobatan Non Farmakologi

- a. Memodifikasi gaya hidup sehat dengan olahraga sederhana
- b. Mengontrol faktor resiko yang menyebabkan terjadinya PJK.
- c. Mengelola stress dengan melakukan teknik distraksi
- d. Membatasi aktivitas yang memperberat aktivitas jantung.

2.1.10 Menurut (Wicaksono, 2019) terdapat beberapa komplikasi yaitu:

1. Gagal Jantung Kongestif
2. Syok Kardiogenik
3. Edema Paru
4. Pericarditis Akut

2.1.11 Pencegahan

Menurut Brunner & Suddarth (2015), yaitu :

1. Pencegahan Primordial
2. Pencegahan Primer
3. Pencegahan Sekunder
4. Pencegahan Tersier

2.2 Konsep Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

2.2.1 Definisi

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) terdiri dari tiga istilah: laporan perkutan, intervensi arteri koroner pada arteri koroner, dan intervensi untuk mengobati penyakit/penyakit arteri koroner. PCI adalah pengobatan invasif untuk

pasien dengan angina pectoris dan CAD (penyakit arteri koroner) (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017).

2.2.2 Jenis-Jenis

Pembagian PCI berdasarkan onset, sebagai berikut (Harselia S. , 2018)

1. *Primary Percutaneous Coronary Intervention*
2. *Early Percutaneous Coronary Intervention*
3. *Rescue Percutaneous Coronary Intervention*
4. *Percutaneous Coronary Intervention Elektif*

2.2.3 Indikasi

Indikasi tindakan PCI didefinisikan sebagai pasien angina pektoris dengan komplikasi meskipun telah mendapatkan terapi terbaik, konsentrasi karbon koroner rendah >70% di arteri utama, angina tidak stabil, kegagalan operasi atau terapi trombolitik sebelumnya, penyakit miokard akut. Selain itu, indikasi dilakukan tindakan kateterisasi jantung pada pasien menurut Darliana (2017) adalah sebagai berikut:

1. Memiliki gejala penyakit arteri koroner meskipun telah mendapat terapi medis yang adekuat
2. Penentuan prognosis pada pasien dengan penyakit arteri koroner
3. Nyeri dada stabil dengan perubahan iskemik bermakna pada tes latihan
4. Pasien dengan nyeri dada tanpa etiologi yang jelas
5. Pasca infark miokard nongelombang Q
6. Pasca infark miokard gelombang Q pada pasien risiko tinggi (ditentukan dengan tes latihan atau pemindaian perfusi miokard).
7. Pasien dengan aritmia berlanjut atau berulang

2.2.4 Kontraindikasi

Kontraindikasi PCI termasuk gagal jantung yang tidak terkontrol, pasien yang mengalami stroke dalam waktu 1 bulan, dan infeksi parah disertai demam. Ketidakseimbangan elektrolit, perdarahan lambung parah disertai anemia, ibu hamil, gagal ginjal, riwayat perdarahan tidak terkontrol, toksisitas digitalis (Pintaningrum, 2016).

2.2.5 Prosedur Pemasangan PCI

Seperti kateterisasi, prosedur PTCA hanya dilakukan dengan pemfigus/anestesi kulit. Akses vena bisa di pergelangan tangan atau pergelangan kaki. Akses pulsa merupakan prasyarat penting dalam pengoperasian PCI agar media dapat diakses. Pembuluh darah yang paling banyak diwana adalah arteri femoralis, arteri brachialis, arteri axillaris, arteri subclavia, dan arteri translumbar, vena femoralis, vena brachialis, vena jugularis interna, dan vena subclavia (Harselia S., 2018).

2.2.6 Perawatan pasien yang menjalani PCI

1. Persiapan pasien sebelum prosedur
 - a) Pemeriksaan elecctrograrvhy
 - b) Pemeriksaan laboratorium dan diagnostik
 - c) Pasien harus menjalani kateterisasi jantung 4 hingga 6 jam sebelum operasi.
 - d) Pasien akan mendapatkan anestesi lokal sebelum prosedur dimulai.
 - e) Premedikasi sedatif ringan biasanya diberikan.
 - f) Media kontras bersifat racun bagi ginjal, sehingga pasien dengan hipoglikemia harus didiagnosis dengan baik sebelum dan selama operasi..
2. Perawatan pasien selama prosedur berlangsung

3. Perawatan setelah prosedur

- a) Menanyakan keluhan pasien
- b) Nyeri dada segera ditangani supaya tidak terjadi kejang atau penyumbatan pembuluh darah secara tiba-tiba.
- c) Periksa tanda-tanda vital Anda selama 15 menit untuk pelajaran pertama dan 30 menit untuk pelajaran kedua hingga Anda merasa lebih baik.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Jantung Koroner

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas pasien

2. Keluhan

Keluhan pasien yang paling umum adalah nyeri dada, jantung berdebar, bahkan sesak napas.

3. Riwayat penyakit sekarang

Mengkaji awal keluhan pasien hingga masuk rumah sakit, hingga saat dirawat di rumah sakit dan pemeriksaan. Keluhan nyeri dinilai menggunakan *PQRST* ialah :

- a. *P* : nyeri di bagian dada
- b. *Q* : nyeri, tertekan, rasa terbakar, benturan dengan benda berat
- c. *R* : nyeri di dada dan menjalar ke lengan.
- d. *S* : nyeri dinilai pada skala nyeri 1 sampai 10 atau muncul di wajah.
- e. *T* : Nyeri terjadi secara tiba-tiba dan dalam waktu 30 menit

4. Riwayat penyakit dahulu

Dalam hal ini sebaiknya klien memeriksa atau menanyakan penyakit yang dideritanya, seperti: nyeri dada, hipertensi, diabetes, hiperlipidemia dan sudah

berapa lama menderita penyakit tersebut. Tanyakan apakah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

5. Riwayat penyakit dalam keluarga

Untuk mengetahui riwayat penyakit dalam keluarga tanyakan kepada pasien tentang kesehatan keluarga.

6. Riwayat psikososial

Penderita penyakit kardiovaskular mengalami perubahan fisik, yaitu keterpisahan dari situasi, ketakutan akan perubahan hidup dan pekerjaan.

2.3.2 Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan suasana klien secara keseluruhan tidak pernah baik perubahan gangguan perfusi system saraf pusat.

1. Keadaan umum

a. B1 (Breathing)

- 1) Inspeksi : Meningkat pernapasan tergantung pada riwayat kesehatan, pelanggan dengan penyakit paru- paru
- 2) Palpasi : Pergerakannya simetris dan begitu pula Fermitus.
- 3) Perkusi : Lebih cepat.
- 4) Auskultasi : suara tambahan tidak ada
- 5) Kongesti Vaskular Pulmonal

6) Dispnea

7) Edema pulmonal

b. B2 (Blood)

- 1) Inspeksi

Pemeriksaan bekas luka di dada, keluhan kelemahan fisik, dan adanya edema ekstermitas

2) **Palpasi**

Denyut nadi perifer lemah. Perasaan itu normal.

- 3) **Auskultasi**
- 4) **Perkusi**
- 5) **Penurunan Curah Jantung**
- 6) **Bunyi Jantung dan Crackles**
- 7) **Disritmia**
- 8) **Distensi Vena Jugularis**
- 9) **Kulit dingin**
- 10) **Perubahan nadi.**

c. **B3 (brain)**

Sianosis perifer terjadi bila klien tidak sadarkan diri dan sirkulasi jaringan terganggu.

d. **B4 (Bladder)**

Tingkat produksi urin seringkali dikaitkan dengan konsumsi air. Perawat harus mewaspadaai oliguria karena merupakan tanda awal gagal jantung.

e. **B5 (Bowel)**

- 1) **Hepatomegali**
- 2) **Anoreksia**

f. **B6 (Bone)**

- 1) **Edema**

2) Mudah lelah

2.3.3 Diagnosa keperawatan

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
2. Nyeri akut b.d agen cidem biologis (Iskemia)
3. Ansietas berhubungan dengan ancaman status terkini

2.3.4 Intevensi keperawatan

Tabel 2.1 Intevensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan (NANDA)	NOC	NIC
1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis (iskemia) ditandai dengan klien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur, Tekanan darah dan nadi meningkat	Selesai melakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat membaik, dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri 1. Keluhan nyeri menurun 2-0 (1 – 5) 2. Tidak terlihat meringis (1 – 5) 3. Ekspresi tenang (1 – 5) 4. Tidak gelisah (1 – 5) 5. Frekuensi nadi membaik (60-100 x/mnt) (1 – 5) Keterangan : 1. Berat 2. Cuku berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada	Pain Management Observation : 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identikasi respons nyeri non verbal 3. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 6. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis kebisingan, pencahayaan, suhu ruangan) 8. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokardium ditandai dengan dispnea,	Selesai melakukan asuhan keperawatan diharapkan penurunan curah jantung dapat membaik, dengan kriteria hasil ; Perfusi Jaringan : Kardiak 1. Takikardia menurun (60-100 x/mnt) (1 – 5) 2. Gambaran EKG normal (1 – 5)	Heart Care Observation : 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan jantung (dispnea, kelelahan, edema) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor keluhan nyeri dada 4. Monitor EKG 12 sadapan 5. Monitor aritmia 6. Monitor nilai elektrolit

terdengar suara jantung dan/atau EF menurun	3. Lemah menurun (1 – 5) 4. Dispnea menurun (RR : 12-20 x/mnt) (1 – 5) 5. Tekanan darah membaik (sistole 80-120 mmHg (1 – 5))	7. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan setelah aktivitas
	Keterangan : 1. Berat 2. Cuku berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada	Terapeutik 8. Posisikan klien <i>semifowler</i> 9. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan Tinggi lemak)
		Edukasi 10. Ajarkan klien bersama keluarga mengukur intake dan output cairan harian
		Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
3. Ansietas berhubungan dengan ancaman status terkini	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien tidak mengalami ansietas, dengan kriteria hasil: Tingkat Kecemasan 1. Tidak ada perasaan gelisah (1 – 5) 2. Tidak ada ketegangan pada otot dan wajah (1 – 5) 3. Dapat mengambil keputusan (1 – 5) 4. Dapat menyampaikan rasa cemas secara lisan (1 – 5)	Pengurangan Kecemasan 1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 2. Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 3. Dorong verbalisasi perasaan, persepsi dan ketakutan 4. Lakukan usapan dada pada punggung/leher dengan cara yang tepat 5. Instruksikan klien untuk melakukan teknik relaksasi Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat
	Keterangan : 1. Berat 2. Cuku berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada	Pengajaran: Preoperatif 6. Kaji riwayat operasi sebelumnya, latar belakang, budaya dan tingkat pengetahuan terkait operasi b. 7.

(Sumber NANDA, NIC, dan NOC, 2020)

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Merupakan suatu kegiatan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kehidupan klien dengan memecahkan masalah, memerangi masalah kesehatan, dan menetapkan standar keberhasilan (Potter & Perry, 2011).

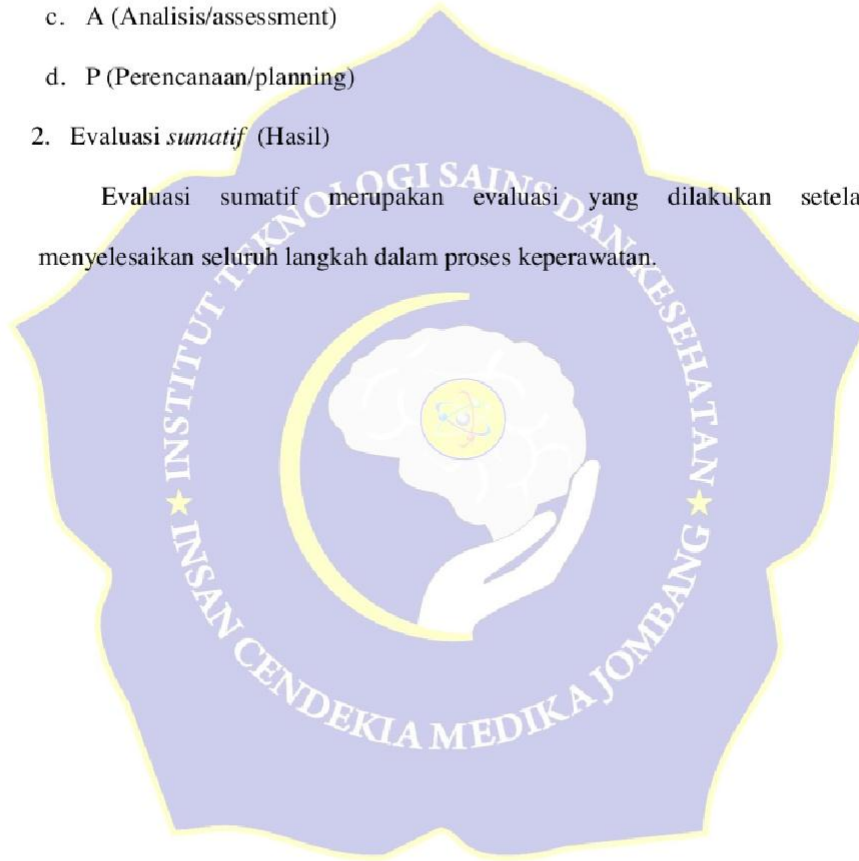
2.3.6 Evaluasi keperawatan

Apakah masalah terselesaikan, terselesaikan sebagian, belum terselesaikan,

atau masalah baru ditentukan dengan membandingkan S-O-A-P dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Digunakan dalam bentuk evaluasi:

1. Evaluasi *formatif* (Proses)
 - a. S (Subjektif)
 - b. O (Objektif)
 - c. A (Analisis/assessment)
 - d. P (Perencanaan/planning)
2. Evaluasi *sumatif* (Hasil)

Evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan setelah menyelesaikan seluruh langkah dalam proses keperawatan.



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Design Penelitian

Design penelitian menggunakan studi kasus. studi kasus digunakan untuk mengatasi masalah keperawatan Penyakit Jantung Koroner dengan *Pre Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).

3.2 Batasan Istilah

Tidak terjadi kesalahpahaman mengenai nama penelitian, hendaknya peneliti memahami tentang penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan yang di berikan pada klien Penyakit Jantung Koroner dengan *Pre Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) yaitu kegiatan profesi keperawatan yang ditugaskan langsung kepada Memulai pengumpulan data pelanggan, analisis dan evaluasi data, praktik dan penelitian keperawatan, praktik dan penelitian (evaluasi) kegiatan keperawatan.
2. Penyakit jantung koroner merupakan kondisi patologis arteri koroner yang ditandai dengan penimbunan abnormal lipid atau bahan lemak dan jaringan fibrosa di dinding pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri dan penurunan aliran darah ke jantung.

3.3 Partisipan

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang diidentifikasi sebagai klien Penyakit Jantung Koroner dengan *Pre Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).

3.4 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan Di Ruang ICCU RSUD Jombang,, Jl. KH. Wahid Hasyi, No. 52, Kabupaten Jombang, Provinsi Jawa Timur

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

Studi pada penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif :

1. Wawancara
2. Observasi dan pemeriksaan fisik
3. Studi Dokumentasi

3.6 Uji Keabsahan Data

Tujuan pengujian validasi data adalah untuk meningkatkan kualitas data penelitian. Validasi data dilakukan di luar kredibilitas peneliti (peneliti mempunyai pendapat utama) :

1. Memperpanjang periode pemantauan/tindakan hingga penyelidikan akhir atas insiden tersebut dan mencapai kepastian yang lebih besar. Dalam hal ini durasinya adalah 3 hari.
2. Triangulasi merupakan suatu cara yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan dan menganalisis data dengan cara orang lain menafsirkan data atau informasi yang diperoleh dari responden.

3.7 Analisa Data

Data dianalisis pada saat peneliti berada di lapangan, dan semua data dikumpulkan pada saat pengumpulan data, menganalisis data, menyajikan hasilnya lalu membandingkannya dengan teori yang ada, dan seterusnya dituangkan dalam opini pembahasan. Tahapan analisis data penelitian, ialah :

1. Pengumpulan data
2. Mereduksi data
4. Penyajian data
5. Kesimpulan

3.8 Etika Penelitian

Alasan utama mempersiapkan studi kasus adalah:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)
2. *Anonymity* (tanpa nama)
3. *Confidentiality* (kerahasiaan)



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran dan lokasi pengambilan data

Penelitian dilaksanakan Di Ruang ICCU RSUD Jombang

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas klien

Identitas klien	Klien
Nama	Ny. K
Agama	Islam
Pendidikan	Diploma
Status perkawinan	Menikah
Alamat	Mojoagung, Jombang
Suku/bangsa	Jawa/WNI
Tanggal mrs	22.02.2023
Jam masuk	15.00 WIB
Tanggal pengkajian	22.02.2023
Jam pengkajian	19.40 WIB
No. Rm	56.94.88
Diagnosa masuk	Penyakit jantung koroner

Sumber : Data Primer 2023

2. Riwayat kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat penyakit

Riwayat penyakit	Klien
Keluhan	Klien mengatakan lemas
Riwayat sekarang	Klien mengatakan nyeri dada sejak 1 minggu yang lalu, nyeri dan lelah saat beraktivitas dan berkurang saat duduk dengan nyeri sekitar 10 menit. Pada hari rabu tanggal 22.02.2023 jam 12.00 WIB, nyeri semakin bertambah dan tidak menghilang saat duduk, klien mengatakan nyerinya lebih lama sekitar 20 menit. Kemudian klien diantar ke IGD RSUD Jombang setelah dilakukan observasi dan implementasi didapatkan data <i>Provokes</i> : Nyeri timbul saat beraktivitas <i>Quality</i> : Nyeri dirasakan seerti tertekan <i>Region</i> : Nyeri dirasakan di dada kiri <i>Severity</i> : Skalanyaeri 6 <i>Time</i> : Nyeri timbul tiba – tiba dengan durasi \pm 20 menit. Kemudian dipindahkan ke ruang ICCU RSUD Jombang untuk observasi lebih lanjut didapatkan data :

Riwayat penyakit	Klien
	<i>Provokes:</i> Nyeri timbul saat beraktivitas <i>Quality:</i> Nyeri dirasakan seerti tertekan <i>Region :</i> Nyeri dirasakan di dada kiri <i>Severity:</i> Skalanyaeri 5 <i>Time :</i> Nyeri timbul tiba – tiba dengan durasi \pm 20 menit.
Riwayat dahulu	klien menjelaskan tidak memiliki riwayat yang sama
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan ayah klien memiliki riwayat enyakit Jantung Koroner

Sumber : Data Primer 2023

3. Pola fungsi kesehatan

Tabel 4.3 Pola kesehatan

Pola kesehatan	klien
pola manajemen kesehatan	Klien mengatakan ketika sakit ringan klien hanya periksa ke tenaga medis di sekitar rumahnya saja belum pernah ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit.
Pola nutrisi	
– Sebelum	nafsu makannya baik, 1 porsi habis, tidak ada kesulitan menelan
– Sesudah	nafsu makannya menurun, 3 sendok makan habis 3x/hari dengan diet jantung (bubur halus, sayur lauk pauk dan buah), tidak ada masalah menelan.
Pola eliminasi	
– Sebelum	tidak ada kesulitan BAK, pola BAK 5 – 8 x/hari, warna urine kuning jernih.
– Sesudah	terpasang kateter, jumlah urine 0.5 – 1.5 cc per Kg berat badan, urine klien dibuang 3 jam sekali yang artinya jumlah urinenya 30 – 90 cc/3jam, wama urine kuning jernih.
Pola istirahat tidur	
– Sebelum	tidak ada kesulitan tidur dengan pola tidur (siang 2- 3jam, malam 5 – 7jam)
– Sesudah	terdapat masalah tidur terbangun saat nyeri timbul dengan durasi \pm 20 menit.
Pola aktivitas	
– Sebelum	Mandiri
– Sesudah	dibaantu tenaga medis
Pola reproduksi seksual	klien mengatakan memiliki 3 anak

Sumber : Data Primer 2023

4. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Klien
Keadaan umum	Lemah
TD	110/70 mmhg
N	83x/menit
S	37°C

Pemeriksaan fisik	Klien
RR	24x/menit
Kesadaran	<i>Compos mentis</i>
GCS	4 - 5 - 6
Status gizi	BB : 60 Kg, TB : 164 cm, dan IMT : 18.8/normal
Sikap	Menahan nyeri, merasa cemas jika akan dilakukan operasi
B1 (<i>Breathing</i>)	Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi otot Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan Perkusi : Sonor (paru kanan dan kiri normal) Auskultasi : Suara nafas normal, tidak ada suara tambahan.
B2 <i>Blood</i>	Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera putih, Palpasi : Nyeri di ICS 5 skala 4 ± 20 menit, CRT 2 Perkusi : Suara perkusi jantung pekak Auskultasi : Suara irama jantung reguler, TD: 110/70 mmhg, N:83x/menit Hasil pemeriksaan penunjang : Recent M1 Anteroseptal.
B3 (<i>Brain</i>)	Inspeksi : Kesadaran <i>composmentis</i> , GCS : 4-5-6, gangguan penglihatan (-), gangguan pendengaran (-), pusing (-)
B4 (<i>Bladder</i>)	Inspeksi : Terpasang kateter, jumlah urine 0.5 – 1.5 cc Palpasi : Tidak ada
B5 (<i>Bowel</i>)	Inspeksi : abdomen soefel, defekasi pagi, warna feses kuning, dan memakai pampers Palpasi : Tidak ada Perfusi : Suara timpani Auskultasi : Bising usus 10x/menit
B6 (<i>Bone</i>)	Inspeksi : Tidak ada oedema, sendi bebas, kekuatan otot 5 5 5 5 Palpasi : Wama kulit sawo matang, akril ghangat, turgor 2 detik.

Sumber : Data Primer 2023

5. Hasil pemeriksaan laboratorium (23.03.2023)

Tabel 4.5 hasil laboratorium

Hasil laboratorium	hasil	nilai normal
MCV	H 95.4	82 – 92
MCH	H 32.7	27 – 31
RDW-CV	H 17.9	11.5 – 14.5
Trombosit	L 128	150 – 440
Eosinofil	L 1	2 – 4
Segmen	L 43	50 – 70
Limfosit	H 46	25 – 40
Monosit	H 9	2 – 8
Retikulosit	H 2.97	0.5 – 1.5
SGOT	H 161	15 – 40
SGPT	H 162	10 – 40
Natrium	L 131	135 – 147
Klorida	H 108	95 – 105

Sumber : Data Primer 2023

6. Terapi (23.03.2023)

- a. Infus ringer laktat 500 cc/24 jam
- b. Asam asetilsalisilat 1 x 160 mg
- c. Clopidogrel 1 x 75mg
- d. Isosorbide dinitrate 3 x 5 mg
- e. Pro DCA adnock

7. Data fokus

Tabel 4.6 data fokus

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Tampak lelah <p>Vital sign</p> <p><i>TD: 110/70 mmHg</i></p> <p><i>Denyut nadi: 83x/menit</i></p> <p><i>Suhu: 37°C</i></p> <p><i>Pernapasan: 24x/menit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya perubahan hasil EKG : Recent M1 Anteroseptal - Intake cairan : Infus ringer laktat 500cc/24 jam, air putih 500cc/24 jam, dan susu rendah lemak 200cc/24 jam - Output cairan : Terpasang kateter, urine 720cc/24 jam, warna urine kuning jernih 	Perubahan afterload	18 Penurunan curah jantung
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri di dada kiri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Tampak menahan nyeri - Tampak memegang dada kiri - Tampak selera makan menurun hanya 3 sendok makan habis <p>Vital sign</p> <p><i>TD: 110/70 mmHg</i></p> <p><i>Denyut nadi: 83x/menit</i></p> <p><i>Suhu: 37°C</i></p> <p><i>Pernapasan: 24x/menit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan nyeri <i>Provokes:</i> Nyeri timbul saat beraktivitas <i>Quality:</i> Nyeri dirasakan seerti tertekan <i>Region :</i> Nyeri dirasakan di dada kiri <i>Severity:</i> Skalanya 5 	Agens cedera biologis (iskemia)	Nyeri akut

No.	Data	Etiologi	Masalah
	Time : Nyeri timbul tiba – tiba dengan durasi ± 20 menit. - Hasil EKG : Recent M1 Anteroseptal		

Sumber : Data Primer 2023

4.1.3 Diagnosa keperawatan

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
2. Nyeri akut b.d agen cidern biologis (Iskemia)

4.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan afterload	selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan, penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil: Perfusi Jaringan : Kardiak - Takikardia menurun (60-100 x/mnt) (1 – 5) - Gambaran EKG normal (1 – 5) - Lemasmurun (1 – 5) - Dispnea menurun (RR : 12-20 x/mnt) (1 – 5) - Tekanan darah membaik (sistole 80-120 mmHg (1 – 5)	Heart Care Observation : 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan jantung (dispnea, kelelahan, edema) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan BB, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi, dan kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor keluhan nyeri dada 5. Monitor EKG 12 sadapan 6. Monitor aritmia 7. Monitor nilai elektrolit 8. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan setelah aktivitas Terapeutik 9. Posisikan klien Semifowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 10. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan Tinggi lemak) 11. Berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi 12. Ajarkan klien 13.

Keterangan :
1. berat
2. cuku berat
3. sedang
4. ringan
5. tidak ada

No.	Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis (iskemia)	selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan, penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri -Keluhan nyeri menurun 2-0 (1 – 5) -Tidak terlihat meringis (1 – 5) -Ekspresi tenang (1 – 5) -Tidak gelisah (1 – 5) -Tidak ada kesulitan tidur (1 – 5) -Tidak mual dan muntah (1 – 5) -Frekuensi nadi membaik (60-100 x/mnt) (1 – 5) -Pola nafas membaik (12-20 x/mnt) (1 – 5) -Berat membaik () (1 – 5) -Cuku () (1 – 5) -Sedang () (1 – 5) -Ringan () (1 – 5) -Tidak ada () (1 – 5)	Pain Management Observation : 10. Identifikasi skala nyeri 11. Identifikasi respons nyeri non verbal 12. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 13. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 14. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 15. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 16. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis kebisingan, pencahayaan, suhu ruangan) 17. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 18. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 19. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

Sumber : NANDA, NOC, NIC 2020

4.1.5 Implementasi keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi keperawatan

Hari/tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
Kamis, 23.02.2023	09.00	1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan jantung (dispnea, kelelahan, edema)	
	09.11	2. Mengidentifikasi Tanda / gejala sekunder serangan jantung (kelelahan, angina pektoris,	

Hari/tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
	09.21	jantung berdebar, jantung berdebar dan penyakit kuning).	
	WIB	3. Memposisikan klien Semifowler/Fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman	
	09.24	4. Memonitor EKG 12 sadapan	
	WIB	5. Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan Tinggi lemak)	
	09.32	6. Menentukan lokasi, sifat, durasi, waktu, kualitas, intensitas atau tingkat keparahan nyeri dan kemungkinan penyebabnya.	
	WIB	7. Mengidentifikasi skala nyeri	
	10.02	8. Mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri	
	WIB	9. Monitor <i>vital sign</i>	
	10.11	10. Memberikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	
	WIB	11. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri	
	10.37	12. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	
	WIB	13. Mengkolaborasi pemberian terapi obat dengan tim medis	
Jum'at, 24.02.2023	09.02	1. Mengidentifikasi Tanda / gejala sekunder serangan jantung (kelelahan, angina pectoris, jantung berdebar, jantung berdebar dan penyakit kuning)	
	WIB	2. Memonitor EKG 12 sadapan	
	09.18	3. Menentukan lokasi, sifat, durasi, waktu, kualitas, intensitas atau tingkat keparahan nyeri dan kemungkinan penyebabnya	
	WIB	4. Mengidentifikasi skala nyeri	
	09.33	5. Mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri	
	WIB	6. Monitor <i>vital sign</i>	
	09.37	7. Memberikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	
	WIB	8. Mengkolaborasi pemberian terapi obat dengan tim medis	
	09.48		
	WIB		
	10.00		
	WIB		
Sabtu, 25.02.2023	15.03	1. Menentukan lokasi, sifat, durasi, waktu, kualitas, intensitas atau tingkat keparahan nyeri dan kemungkinan penyebabnya	
	WIB	2. Mengidentifikasi skala nyeri	
	15.11	3. Mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri	
	WIB	4. Monitor <i>vital sign</i>	
	15.19	5. Memberikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	
	WIB	Mengkolaborasi pemberian terapi obat dengan tim medis	
	15.33		
	WIB		
	15.45		
	WIB		

Sumber : Data Primer 2023

4.1.6 Evaluasi keperawatan

Tabel 4.9 evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan			
Klien	Kamis, 23.02.2023	Jum'at, 24.02.2023	Sabtu, 25.02.2023
Ny.K	S : Klien mengatakan nyeri di dada kiri O : - Keadaan umum lemah - Tampak menahan nyeri - Tampak memegang dada kiri - Tampak selera makan menurun hanya 3 sendok makan habis - Klien mengulang kembali tehnik relaksasi nafas dalam dan menggunakan aroma terapi minyak kayu putih - Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmhg N : 83x/menit S : 37°C RR : 24x/menit - Pemeriksaan nyeri P : Nyeri timbul saat beraktivitas Q : Nyeri dirasakan seperti tertekan R : Nyeri dirasakan di dada kiri S : Skalanyeri 4 T : Nyeri timbul tiba-tiba dengan durasi ± 20 menit - Terapi medik Infus ringer laktat 500 cc/24 jam, ASA, CPG 1 x 75mg, ISDN 3 x 5 mg - Hasil EKG : Recent MI Anteroseptal A:Masalah keperawatan nyeri akut terasi sebagian	S : Klien mengatakan nyeri di dada kiri O : - Keadaan umum cukup - Tampak menahan nyeri - Tampak memegang dada kiri - Tampak selera makan sudah membaik 1 porsi makan habis dengan diet jantung - Klien mengulang kembali tehnik relaksasi nafas dalam dan menggunakan aroma terapi minyak kayu putih - Tanda – tanda vital TD : 100/70 mmhg N : 80x/menit S : 36.8°C RR : 22x/menit - Pemeriksaan nyeri P : Nyeri timbul saat beraktivitas Q : Nyeri dirasakan seperti tertekan R : Nyeri dirasakan di dada kiri S : Skalanyeri 3 T : Nyeri timbul tiba-tiba dengan durasi ± 10 menit - Terapi medik Infus ringer laktat 500 cc/24 jam, ASA, CPG 1 x 75mg, ISDN 3 x 5 mg - Hasil EKG : Recent MI Anteroseptal A:Masalah keperawatan nyeri akut terasi sebagian	S : Klien mengatakan nyeri di dada kiri O : - Keadaan umum cukup - Tampak menahan nyeri - Tampak memegang dada kiri - Tampak selera makan sudah membaik 1 porsi makan habis dengan diet jantung - Klien mengulang kembali tehnik relaksasi nafas dalam dan menggunakan aroma terapi - vital sign TD : 100/70 mmhg N : 77x/menit S : 36.6°C RR : 20x/menit - Pemeriksaan nyeri P : Nyeri timbul saat beraktivitas Q : Nyeri dirasakan seperti tertekan R : Nyeri dirasakan di dada kiri S : Skalanyeri 3 T : Nyeri timbul tiba-tiba dengan durasi ± 5 menit - Terapi medik Infus ringer laktat 500 cc/24 jam, ASA 1 x 160 mg, CPG 1 x 75mg, ISDN 3 x 5 mg - Hasil EKG : Recent MI Anteroseptal A:Masalah keperawatan nyeri akut terasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan

Evaluasi keperawatan			
Klien	Kamis, 23.02.2023	Jum'at, 24.02.2023	Sabtu, 25.02.2023
	P: Intervensi dilanjutkan	P: Intervensi dilanjutkan	

Sumber : data primer 2023

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit jantung koroner sudah dilaksanakan pada tanggal 22/02/2023 s.d 25/02/2023 di ruang ICCU RSUD Jombang. didefinisikan sebagai :

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan identitas klien bernama Ny.K berjenis kelamin Kelamin berusia 54 tahun, keluhan utama Ny.K masuk ke ruang ICCU RSUD Jombang mengeluh nyeri dada bagian kiri, merasa tertekan, skala nyeri 4, hilang timbul \pm 20 menit. Penyakit arteri koroner (PJK) disebabkan oleh penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah di jantung. Kondisi ini dapat menyebabkan serangkaian perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang mengakibatkan penurunan fungsi jantung (Mutarobin dkk, 2019). Pendapat peneliti klien mengalami gejala nyeri dada di bagian kiri sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Hal ini karena adanya metabolisme anaerob yang menghasilkan gejala nyeri dada.

Berdasarkan data pengkajian riwayat keluarga klien yaitu ayah klien memiliki riwayat penyakit jantung koroner. Riwayat keluarga yang ada menderita PJK, meningkatkan kemungkinan timbulnya aterosklerosis prematur. Riwayat keturunan mempunyai risiko lebih besar untuk terkena PJK dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat PJK dalam keluarga (Andarmoyo, 2014). Pendapat peneliti salah satu keluarga klien memiliki riwayat PJK. Hal ini mengakibatkan klien mengalami resiko tinggi terhadap PJK.

Berdasarkan pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler peneliti menemukan adanya TD 110 / 70 MmHg, nadi 86 x / Dalam beberapa menit, nyeri dada kiri menjalar ke ulu hati, skala 4 (1-10), nyeri mulai dan berlangsung \pm 20 menit, denyut jantung normal, monokardial S1 S2, CRT <2 detik, akral hangat, hasil kesimpulan EKG yaitu Recent MI Anteroseptal. Penyakit arteri koroner disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan jantung dan pasokan oksigen. Merupakan nyeri yang terjadi ketika kebutuhan oksigen otot jantung lebih besar dibandingkan suplai oksigen (Sikri, Panda, LW Root, 2013). Pasien yang terdiagnosis PJK gambaran EKG akan menunjukkan gelombang Q atau perubahan ST pada sadapan V1 – V2 menentukan presentasi infark miokard anteroseptal, yang penyebabnya trombus atau emboli menyumbat aliran darah koroner (Putra, 2016). Para peneliti percaya bahwa nyeri dada yang dialami pasien merupakan gejala rendahnya konsumsi oksigen miokard adanya penyumbatan sehingga aliran darah koroner terganggu. Sesuai dengan hasil kesimpulan EKG yaitu recent M1 anteroseptal.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan analisa data menunjukkan bahwa diagnosa yang ditegakkan pada kasus pertama yaitu penurunan curah jantung b.d perubahan afterload batasan karakteristik takikardia menurun, gambaran ekg normal, lelah menurun, dispnea menurun. Dibuktikan dengan Kondisi klien menunjukkan lemas, dan data obyektif menunjukkan kondisi umum lemah., tampak lelah, *vital sign* Td 110/70 mm Hg, nadi 83 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 24 x/menit, dan adanya perubahan EKG hasil recent anteroseptal.

Diagnosa kedua nyeri akut b.d agen cedera biologis (iskemia) beserta batasan karakteristik perubahan makan, perilaku distraksi, ekspresi wajah nyeri, sikap tubuh

melindungi, sikap melindungi area nyeri, keluhan Kekuatan penggunaan skala nyeri dan keluhan untuk proses nyeri dan instrumen nyeri. Data subyektif dikonfirmasi, klien melaporkan nyeri dada sebelah kiri, namun data obyektif menunjukkan situasi yang buruk, tampak menahan nyeri, tampak memegang dada kiri, tampak selera makan menurun hanya 3 sendok makan habis, *vital sign* Td 110/70 mm Hg, nadi 83 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 24 x/menit, pemeriksaan nyeri *P*: nyeri timbul saat beraktivitas, *Q*: nyeri dirasakan seperti tertekan, *R*: nyeri dirasakan di dada kiri, *S*: skala nyeri 5, *T*: nyeri timbul tiba – tiba dengan durasi ± 20 menit.

Serangan jantung dapat menyebabkan hipoksia, dan jika terjadi dalam beberapa menit, jantung kehilangan oksigen dan glukosa, mengakibatkan metabolisme anaerobik dan penumpukan bahan organik dan asam laktat. Asam laktat mengiritasi otot jantung dan mengirimkan sinyal nyeri ke otot jantung (Matarubin, Nourahamah, & Adam, 2019). Peneliti menyimpulkan bahwa rasa sakit parah yang dialami pasien tidak menyuplai oksigen ke jantung.

4.2.1 Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan maka intervensi keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (iskemia), selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan 24 jam sehari, 3 jam sehari. Nyeri hebat dapat berkurang dari skala nyeri 2 menjadi 0 dan dapat hilang tanpa terlihat meringis, ekspresi tenang, tidak gelisah, tidak ada kesulitan tidur, mempertahankan frekuensi nadi tetap stabil (60- 100 x/mnt) mempertahankan tekanan darah tetap stabil (sistole 80-120 mmHg, diastole 60-80 mmHg). Intervensi keperawatan meliputi pengembangan tujuan, sasaran, dan hasil bagi pasien keperawatan berdasarkan

temuan penelitian untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan asuhan keperawatan (huda, 2018).

Peneliti merencanakan yang akan dilakukan pada klien dengan penyakit jantung koroner adalah menentukan lokasi, sifat, durasi, waktu, kualitas, intensitas atau tingkat keparahan nyeri dan kemungkinan penyebabnya, skala nyeri, identifikasi respons terhadap nyeri mulut, faktor-faktor yang memperburuk atau menghilangkan nyeri, menentukan pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, dan memantau keberhasilan terapi komplementer, *vital sign*, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian terapi obat dengan tim medis

4.2.2 Implementasi keperawatan

Setelah menyelesaikan tugas tersebut, inspektur melaksanakan beberapa tugas pemeliharaan. Hal ini mengacu pada tempat, jenis, kuantitas, waktu dan kualitas, intensitas atau tingkat keparahan nyeri dan kemungkinan penyebabnya hasilnya nyeri di dada kiri, \pm 20 menit, 4 – 7x/hari, seperti terteken, karena adanya metabolisme anaerob, mengidentifikasi skala nyeri hasilnya skala 5, mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri hasilnya saat klien gerak banyak dan secara tiba – tiba muncul, memonitor *vital sign* Td 110/70 mm Hg, nadi 83 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 24 x/menit, memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, klien mengulang kembali tehnik relaksasi nafas dalam, memonitor nyeri secara mandiri hasilnya klien menunjukkan tingkat wajah meringis saat nyeri timbul, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri hasilnya klien mulai memahami penyebab, periode, dan

pemicu nyeri, mengkolaborasi pemberian terapi obat dengan tim medis hasilnya infus ringer laktat 500 cc/24 jam, asa 1 x 160 mg, cpg 1 x 75mg, isdn 3 x 5 mg.

Implementasi keperawatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kehidupan klien dengan memecahkan masalah, memerangi masalah kesehatan, dan menetapkan standar keberhasilan (Potter & Perry, 2011).

Peneliti melakukan implementasi selama 3 hari nyeri menurun. Pemberian tindakan keperawatan dan gejala nyeri terlihat pada hari kedua dan ketiga tes, pengobatan angina dapat mengurangi skor nyeri pasien dari 5 (1 dari 10) menjadi 3 (1 dari 10). Namun, ini membantu pasien menghilangkan rasa sakit dan mendisinfeksi rongga dada. Setelah nyeri mereda, perawat melanjutkan dengan tindakan mandiri sesuai rencana perawatan, dan hari ketiga klien akan direncanakan DCA adnock.

4.2.3 Evaluasi keperawatan

Evaluasi hari pertama, data subjektif klien mengatakan nyeri di dada kiri, data objektif keadaan umum lemah, tampak menahan nyeri, tampak memegang dada kiri, tampak selera makan menurun hanya 3 sendok makan habis, klien mengulang kembali tehnik relaksasi nafas dalam, klien mulai memahami penyebab, periode, dan pemicu nyeri, *vital sign* T D : 110 / 70mmhg, N : 83x permenit, S : 37 °C, R R : 24x permenit, pemeriksaan nyeri P : Nyeri timbul saat beraktivitas, Q : Nyeri dirasakan seperti tertekan, R : Nyeri dirasakan di dada kiri, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri timbul tiba – tiba dengan durasi \pm 20 menit, Terapi medik Infus ringer laktat 500 cc/24 jam, ASA 1 x 160 mg, CPG 1 x 75mg, ISDN 3 x 5 mg, Hasil EKG : Recent MI Anteroseptal, A : masalah keperawatan nyeri akut terasi sebagian. Pada

hari kedua ada perubahan *vital sign* T D : 100 / 70 MmHg, N : 80 x / menit, S : 36.8 °C, R R : 22 x / menit, pemeriksaan nyeri P : Nyeri timbul saat beraktivitas, Q : Nyeri dirasakan seperti tertekan, R : Nyeri dirasakan di dada kiri, S : Skala nyeri 3, T : Nyeri timbul tiba – tiba dengan durasi \pm 10 menit, dan masalah keperawatan nyeri akut terasi sebagian. Hari ketiga ada perubahan *vital sign* T D : 100 / 70mmHg, N : 77x permenit, S : 36.6 °C, R R : 20x per menit, pemeriksaan nyeri P : Nyeri timbul saat beraktivitas, Q : Nyeri dirasakan seperti tertekan, R : Nyeri dirasakan di dada kiri, S : Skala nyeri 3, T : Nyeri timbul tiba – tiba dengan durasi \pm 5 menit, masalah keperawatan nyeri akut terasi sebagian, dan direncanakan DCA adnock.

Tujuan penilaian adalah untuk menentukan kualitas pelayanan yang diberikan dan untuk memberikan umpan balik terhadap pelayanan yang diberikan. SOAP dibandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan untuk menentukan apakah masalah telah terselesaikan, terselesaikan sebagian, tidak terselesaikan, atau merupakan masalah baru (Ngole, 2019). Berdasarkan pendapat peneliti terdapat perubahan hari kedua dan ketiga yaitu nyeri berkurang sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu skala 2 dan durasi \pm 5 menit yang sebelumnya skala 5 dan durasi \pm 20 menit.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Merujuk dan mendiskusikan hasil asuhan keperawatan pada klien penyakit jantung koroner *pre percutaneous coronary intervention* (PCI), peneliti menyimpulkan ialah :

1. Pengkajian Ny. K dengan penyakit arteri koroner dengan intervensi koroner sebelumnya dilakukan secara sistematis berdasarkan model kerja B1-B6 dan Gordon. Dalam Studi B2 (darah), peneliti menemukan bukti nyeri dada akibat penyakit arteri koroner. Hasil tes tambahan yang mendukung perkembangan Ms. adalah hasil kesimpulan EKG recent M1 anteroseptal.
2. Diagnosa keperawatan pada kondisi Ny. K ialah penurunan curah jantung b.d perubahan afterload dan nyeri akut b.d agen cidera biologis (iskemia)
3. Intervensi tindakan keperawatan yang disertakan dalam tinjauan literatur diambil dari pasien dengan diagnosis yang diidentifikasi oleh penulis, meskipun rencana perawatan tersebut tidak disertakan dalam semua kasus dalam tinjauan kasus.
4. Implementasi Keperawatan pada Ny. K timbul setelah dilakukannya intervensi keperawatan yang berhubungan langsung dengan diagnosa keperawatan melalui tindakan keperawatan dalam interaksi dengan asisten bangsal.
5. Dalam perencanaan keperawatan, pengkajian keperawatan dilanjutkan untuk seluruh diagnosa keperawatan, dan masalah asuhan keperawatan teratasi sebagian..

5.2 Saran

Sehubungan dengan kesimpulan tersebut, peneliti menyampaikan **saran** sebagai berikut :

1. Untuk klien dan keluarga

Klien dan keluarga hendaknya mendukung pasien dalam menangani pasien penyakit arteri koroner dengan intervensi koroner perkutan dan menghindari berbagai faktor risiko gaya hidup yang dapat memperbaiki kondisi pasien di kemudian hari. Inilah yang harus diperhatikan.

2. Untuk pelayanan di rumah sakit

Karena jantung adalah pusat yang mengontrol sirkulasi darah, oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh, pengobatan yang cepat dan tepat sangat penting dalam kasus PJK untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dari iskemia jantung. Kolaborasi yang baik antara perawat, tim layanan kesehatan lainnya, pasien dan keluarga sangat penting dalam pengobatan penyakit jantung. Perawatan yang tepat waktu dan akurat dapat mengurangi kejadian serangan jantung pada pasien PJK.

3. Untuk peneliti berikutnya

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk studi kasus lebih lanjut dan penelitian selanjutnya terkait pemberian terapi pada klien dengan penyakit jantung koroner dengan *pre percutaneous coronary intervention*.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart association (AHA). (2017). *Health Care Research : Coronary Heart Disease*.
- Brunner & Suddart. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah (edisi 8)*. Jakarta: ECG
- Ghani, Lannywati *et al.* (2016). "Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner Di Indonesia." : 153–64.
- Hemingway H, dkk. (2015). *Changes in heart rate and heart rate variability over time in middle-aged men and women in the general population (from the Whitehall II Cohort Study)*. Amerika Serikat: Am J Cardiol. Mei 12, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17659940/>
- Hermanus MZ., Arwam. (2015). Riset Kesehatan. Yogyakarta: Ombak.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskesdas 2018. Jakarta.
- LeMone, *et al.* (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Kardiovaskuler Edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Nurhidayat, Saiful. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Kardiovaskuler*. Ponorogo : Umpo Press.
- R. Putri Alin K. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Ansietas dan Managemen Layanan Kemitraan Lintas Sector di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas kota Padang*. Padang: Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Setyaji, D. Y. *et al.* (2018). Aktivitas Fisik dengan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 14(3) : 115-121
- Tarwoto & Wartonah (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Wicaksono, Saputro Mukti. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Kroner Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo Ponorogo*. Ponorogo: Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Keperawatan Prodi D III Keperawatan.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN PRE PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) DI RUANG ICCU RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.uinsgd.ac.id Internet Source	<1%
2	Submitted to Lyndhurst High School Student Paper	<1%
3	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	<1%
4	Rifkawati Amahoru, Azrida M, Sitti Hadriyanti Hamang. "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II", Window of Midwifery Journal, 2021 Publication	<1%
5	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1%
6	Submitted to Universitas Wiraraja Student Paper	<1%
7	Hartaty Hj. "STUDI KASUS PADA PASIEN Ny. "M" DENGAN JANTUNG KORONER DIRUANG	<1%

INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA MAKASSAR", JURNAL ILMIAH
KESEHATAN SANDI HUSADA, 2018

Publication

8	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
9	eprints.unipdu.ac.id Internet Source	<1 %
10	repository.radenfatah.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to Ridge High School Student Paper	<1 %
12	prame.be Internet Source	<1 %
13	ratnabudi97.blogspot.com Internet Source	<1 %
14	Dina Syafirah, Riesmiyatiningdyah, Riesmiyatiningdyah, Agus Sulistyowati, Faida Annisa. "Penerapan Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny. H Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Pada Diagnosa Medis Penyakit Jantung Koroner", JoHVE: Indonesian Journal of Health Vocational Education, 2022 Publication	<1 %
15	ebookdig.biz	

Internet Source

<1 %

16

Submitted to Ateneo de Manila University

Student Paper

<1 %

17

Submitted to University of Muhammadiyah
Malang

Student Paper

<1 %

18

jazirahkomputer.blogspot.com

Internet Source

<1 %

19

journalarticle.ukm.my

Internet Source

<1 %

20

Submitted to Olathe North High School

Student Paper

<1 %

21

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

22

Submitted to Jacksonville University

Student Paper

<1 %

23

Devi Susanti, Lastri Yanti. "GAMBARAN
FAKTOR RISIKO PENDERITA PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI POLI JANTUNG RSAL
dr. MINTOHARJO", Jurnal Mitra Kesehatan,
2020

Publication

<1 %

24

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Surabaya

Student Paper

<1 %

25	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
26	thesis.umy.ac.id Internet Source	<1 %
27	www.jurnal.syntaxliterate.co.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	<1 %
29	Rika Yulendasari, Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, Rima Ary Pradisca. "Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Banjarsari Kota Metro", Malahayati Nursing Journal, 2021 Publication	<1 %
30	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
31	es.slideshare.net Internet Source	<1 %
32	journal.unpad.ac.id Internet Source	<1 %
33	raninurhaeny.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	repo.stikesbethesda.ac.id	

<1 %

35 Baiq Leny Nopitasari, Baiq Nurbaety, Hafni Zuhroh. "Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Gagal Jantung Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat", Lumbung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian, 2020
Publication

<1 %

36 Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha
Student Paper

<1 %

37 devirositawati12.blogspot.com
Internet Source

<1 %

38 digilib.uinsby.ac.id
Internet Source

<1 %

39 repository.poltekkesbengkulu.ac.id
Internet Source

<1 %

40 adeltuslolok.wordpress.com
Internet Source

<1 %

41 dwitasari37.blogspot.com
Internet Source

<1 %

42 fdokumen.id
Internet Source

<1 %

43 Tiara Mauliddiya Rachma Dini, Wahyudi Widada. "Asuhan Keperawatan pada Pasien

<1 %

Luka Bakar Derajat II dengan Diagnosis Keperawatan Nyeri Akut", Health & Medical Sciences, 2023

Publication

44	diopradini.blogspot.com Internet Source	<1 %
45	doktersehat.com Internet Source	<1 %
46	ejournal.stikesbuleleng.ac.id Internet Source	<1 %
47	ekkyraharria.blogspot.com Internet Source	<1 %
48	fdocuments.net Internet Source	<1 %
49	jurnal-lp2m.umnaw.ac.id Internet Source	<1 %
50	medic-care.blogspot.com Internet Source	<1 %
51	perpus.fikumj.ac.id Internet Source	<1 %
52	pronutrilite.blogspot.com Internet Source	<1 %
53	r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080 Internet Source	<1 %

54	ukh.ac.id Internet Source	<1 %
55	zh.scribd.com Internet Source	<1 %
56	Yanti Manoy. "HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR RISIKO PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN LAJU FILTRASI GLOMERULUS PADA PASIEN INFARK MIOKARD LAMA", e-CliniC, 2014 Publication	<1 %
57	adittasap.wordpress.com Internet Source	<1 %
58	agenvitabumin.com Internet Source	<1 %
59	askepsnh.blogspot.com Internet Source	<1 %
60	dayatvetra.wordpress.com Internet Source	<1 %
61	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %
62	kegawatdaruratanobstetri.blogspot.com Internet Source	<1 %
63	nurkholisalrosyid.wordpress.com Internet Source	<1 %

64	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	<1 %
65	repository.unism.ac.id Internet Source	<1 %
66	stikesmuh-pringsewu.ac.id Internet Source	<1 %
67	syehaceh.wordpress.com Internet Source	<1 %
68	www.theseus.fi Internet Source	<1 %
69	akpersehat.blogspot.com Internet Source	<1 %
70	eptmfkmunsri.blogspot.com Internet Source	<1 %
71	Melyani Melyani, Lensi Natalia Tambunan, Eva Prielli Baringbing. "Hubungan Usia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah", Jurnal Surya Medika, 2023 Publication	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN PRE PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) DI RUANG ICCU RSUD JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39
