

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

**A. Pengkajian Pasien**

**1. Identitas Klien**

Nama : Tn N  
Umur : 79 Tahun  
No MR : 1203xxx  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Tanggal : 06 -05- 1943  
BB : 47 Kg  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
Pendidikan : Tidak sekolah  
Pekerjaan : Petani  
Alamat rumah : Jl Dusun tandil migo,rt 10  
Diagnosa medis : ACS STEMI

**2. Keluhan Utama**

a. Saat MRS ( Tgl 01-06-2022 Jam 11.25 di IGD Wita )

Pasien mengatakan merasa sesak beberapa hari terakhir

b. Saat Pengkajian ( Tgl 02-06-2022 Jam 10.00 Wita )

Pasien mengatakan saat ini merasa sesak nafas di sertai nyeri pada dadanya, klien mengatakan nyeri tersebut timbul pada saat istirahat dan meningkat saat klien bekerja atau beraktivitas

O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya

- P : Klien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas
- Q : Seperti ditekan
- R : Pasien mengatakan nyeri menjarah ke bagian area perut
- S : Skala 5
- T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul
- U : Pasien mengatakan pernah merasakan nyeri seperti ini
- V : Pasien mengatakan Nyeri dapat hilang

c. Alasan di rawat ICCU

Pasien didiagnosa oleh dokter dengan diagnosa medis STEMI. Karena keadaan pasien saat ini lemah dan sesak nafas berhari-hari disertai nyeri di sekitar dada dan uluhati, muntah-muntah dan mual

### 3. Primary Survey

a. *Air way* :

Tidak terdapat sumbatan jalan napas

b. *Breathing* :

- 1). RR : RR 25<sup>x</sup>/menit
- 2). Pola Nafas : Teratur namun sedikit cepat
- 3). Sianosis : Tidak ada *cianosis*
- 4). Spo2 : 99%

Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L/ menit ekspansi dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi atau wheezing pada paru,

c. *Circulation* :

- 1). TD : 100/70 mmhg
- 2). Nadi : 90<sup>x</sup>/menit
- 3). Temperatur : 36,5°C
- 4). MAP =  $\frac{(2 \times \text{Diastol}) + (1 \times \text{Sistol})}{3}$   
 $= \frac{2 \times 70 + 1 \times 100}{3}$   
 $= \frac{140 + 100}{3} = \frac{240}{3} = 80 \text{ mmhg}$

d. **Fluid** :

Pasien di berikan makanan Rumah sakit 3x sehari (pasien mengatakan susah makan, porsi yang diberikan RS tidak habis( kurang lebih 7 sendok),

**Terapi cairan** : Nacl 0,9 = 7 tpm

**Terapi Obat** : 02-06-2022

- *Atorvastatin* 40mg
- *Candesartan* 8mg 1x1 (Stop)
- *Amlodipin* 5mg 1x1 (Stop)
- *Sucrafat* 3x1 tab
- *Laxadin* 1x1c
- *Curcuma* 3x1 tab
- *CPG* 75 mg

4. **Secondary Survey**

a. **Brain**

- 1). GCS : ( E4 V5 M6 ) Compos mentis
- 2). Pupil (reaksi &  $\Phi$ ) : Pupil kiri kanan Isokor ,Reflek cahaya +
- 3). Pelo : Tidak ada
- 4). Kesemutan : Tidak ada
- 5). Tremor : Tidak ada
- 6). Kejang : Tidak ada
- 7). Bingung : Pasien terlihat sedikit bingung karena sedikit mengerti bahasa indonesia
- 8). Gelisah : Pasien tidak gelisah
- 9). Mencong : Tidak ada mencong
- 10). Nyeri : Terdapat nyeri di area dada pasien

**b. *Breathing***

- 1). Batuk : Tidak ada batuk
- 2). Nafas Bunyi : Vesikuler
- 3). Lendir : Tidak ada Lendir
- 4). Sesak : Pasien terlihat sedikit sesak
- 5). Nyeri Nafas : Tidak ada
- 6). Cuping Hidung : Tidak ada Cuping Hidung

**c. *Blood***

- 1). Nyeri Dada : Terdapat nyeri dada
- 2). Pulsasi : 30 mmhg
- 3). Pusing : Tidak ada pusing

- 4). Pingsan : Pasien tidak pingsan
- 5). Perdarahan : Tidak ada pendarahan
- 6). Odema : Tidak ada Odema
- 7). Hematom. : Tidak ada

**d. *Bladder***

- 1). Nyeri Pinggang : Tidak ada
- 2). B.A.K : Pasien menggunakan pampers,selama BAK tidak ada keluhan dan urine berwarna kuning

**e. *Bowel***

- 1). B.A.B : Selama dirawat di Rumah sakit belum ada BAB
- 2). Kembung : Tidak ada Kembung
- 3). Bising Usus : 11 x/menit

Selama di rawat di ICCU tidak ada keluhan untuk BAB

**f. *Bone***

- 1). Nyeri Otot/Tulang : Tidak ada nyeri pada tulang
- 2). Kaku Sendi : Sedikit ada kaku pada sendi
- 3). Bengkak : Tidak ada
- 4). Patah Tulang Dimana : Tidak ada
- 5). Pergerakannya : Pergerakan sedikit terganggu karena faktor usia

**5. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Mneurut Gordon**

**a. Pola Persepsi Kesehatan-Manajemen Kesehatan**

Pasien mengatakan tidak puas dengan status kesehatan saat ini karena sakit yang di derita berujung masuk ke rumah sakit ,pasien mengatakan tidak memakai alkohol,dan obat terlarang,

**b. Pola Nutrisi-Metabolik**

BB Klien saat dikaji : 47 Kg

Tinggi Badan : 156 Cm

Lingkar Lengan : - Cm

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)}/\text{TB (cm)}/100)^2$$

$$= 47 : (156 : 100)^2$$

$$= 47 : ( 1,57 )^2$$

$$= 47 : 2,4336$$

$$= \mathbf{19,31}$$

- Sebelum masuk RS :

Tidak ada perubahan berat badan yang signifikan sebelum masuk RS

- Selama dirawat :

Tidak ada perubahan berat badan selama dirawat di RS

**c. Pola Eliminasi**

- 1). Sebelum masuk RS :

Pasien BAK tidak ada masalah /lancar, warna urine putih,BAK tidak ada masalah

- 2). Selama dirawat di RS :

Selama di RS tidak ada masalah saat BAK hanya saja pasien menggunakan Pampers supaya membatasi gerak pasien karena pasien di ajnurkan untuk tidak banyak bergerak dulu

**d. Pola Aktivitas-Latihan**

Menggunakan klasifikasi tingkat fungsional berikut ini :

- 0 : Tidak tergantung sama sekkali
- 1 : Membutuhkan pengguna
- 2 : Perlu bantuan orang lain untuk membantu, supervise dan pengajaran
- 3 : butuh bantuan dari orang lain dan juga peralatan atau alat bantu lainnya
- 4 : Tergantung, tidak dapat berpartisipasi dalam beraktivitas

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan / minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Mobilisasi di tempat tidur					
Berpindah					
Ambulasi / ROM					

Pasien tampak kesulitan untuk bergerak seperti biasa karena masih ada nyeri di dadanya

**e. Pola Perseptual**

- 1). Penglihatan :  
Fungsi mata pasien sudah mulai menurun ,faktor dari usia yang sudah menginjak umur 79 thn
- 2). Pendengaran :  
Fungsi pendengaran sudah menurun
- 3). Pengecapan :

Tidak ada gangguan , pasien dapat membedakan rasa manis, asin, asam

4). Penciuman :

Tidak ada gangguan, pasien dapat mencium aroma

5). Sensasi :

Pasien dapat merasakan benda tumpul dan tajam, dan dapat merasakan panas dan dingin

**f. Pola tidur dan istirahat**

1). Sebelum sakit :

Klien mengatakan jarang tidur siang dan jam tidur malam 7-8 jam sehari, Klien mengatakan tidak ada masalah pada tidur

2). Selama klien sakit :

Klien mengatakan tidur siang  $\pm$  1jam dan jam tidur malam 6-7 jam sehari, Klien mengatakan saat tidur terkadang sering bangun karena masih ada nyeri sedikit di dadanya

**g. Pola Persepsi Kognitif**

Pasien dalam keadaan Compos Mentis, pasien dapat berbicara namun lambat , pasien mengatakan tau penyakitnya , pasien ingin cepat pulang kerumah dan beraktifitas seperti biasa.

**h. Pola persepsi konsep diri**

1). *Body image*

Klien mengatakan menerima kekurangan/kelebihan seluruh tubuhnya



## 2). Ideal diri

Pasien menjalankan kewajibannya sebagai suami yang baik bagi istri dan anak-anak nya

## 3). Harga diri

Klien mempunyai harapan untuk sehat

## 4). Peran

Pasien berperan sebagai suami yang baik kepada istri dan kedua anaknya

## 5). Identitas diri

Pasien mengenali dirinya dan dapat mengenalkan istri dan anak-anaknya

**i. Pola Peran-Hubungan**

Tn N berkata berkata berfungsi selaku suami dari kedua buah hatinya, penderita berkata hubungannya dengan istri serta buah hatinya amat baik

**j. Pola Koping dan Toleransi Stress**

Penderita mengatakan pasrah dengan keadaannya saat ini serta cuma mau focus untuk melindungi kesehatannya. Penderita bertanya dengan famili serta regu kesehatan pada menanggulangi penyakitnya

**k. Pola Nilai-Keyakinan**

Penderita berkata tidak tersendat memakai penyakitnya, penderita sedang bias melaksanakan Sholat 5 kala tiap harinya serta senantiasa berharap untuk kesehatannya durasi ini.

**6. Pengecekan Head To Toe****a. Kepala**

Wujud kepala mesocephal, tidak ada lesi di kulit kepala, tidak terdapat kelemumur, tidak ada tonjolan, tidak terdapat cedera, tidak ada perih tekan.

**b. Mata**

Berdimensi pupil 2mm atau 2mm, harmonis kanan- kiri, pupil bereaksi kepada sinar, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, aktualisasi diri wajah nampak bermuka masam memakai rasio perih 5, penderita tidak mengenakan indera tolong penglihatan

**c. Hidung**

tidak ada massa, tidak ada larutan ataupun cairan pekat yg pergi asal lubang hidung, posisi septum nasal terdapat di tengah, tidak terdapat polip, penderita dapat melainkan bau- bauan., penderita terpasan nasal kanul 4 L

**d. Mulut**

Mukosa bibir gersang, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat lendir atau cairan pekat yg pergi berawal mimik muka, gigi telah tidak komplit.

**e. Telinga**

Harmonis kiri dan kanan, tidak ada massa, tidak terdapat larutan ataupun cairan pekat yg pergi berawal lubang indera rungu, tidak terdapat perih, guna pendengaan telah menyusut.

**f. Leher**

tak ada pelebaran kelenjar tiroid dan kelenjar pulut jernih, tidak ada pelebaran vena jugularis.

**g. Dada**

- 1). *Inspeksi* : Wujud dada harmonis, tidak ada retraksi dinding dada, ekspansi dada harmonis kanan- kiri..
- 2). *Palpasi* : Vocal fremitus kanan- kiri serupa, tidak ada nyeri tekan
- 3). *Perkusi* : bunyi sonor di lapang paru
- 4). *Auskultasi* : bunyi nafas vesikuler, tak terdapat bunyi napas bonus semacam ronchi atau wheezing

**h. Jantung**

- 1). *Inspeksi* : Ictus cordis tak lihat
- 2). *Palpasi* : Ictus Cordis trba di ICS-lima midklavikula sinistra
- 3). *Perkusi* : perkusi didapatkan bunyi pekak di ICS dua dan lima
- 4). *Auskultasi* : suara jantung diperoleh S1 serta S2 reguler..

**i. Abdomen**

- 1). *Inspeksi* : Wujud flat, tidak ada lesi, tidak ada distensi abdomen, tidak ada asites
- 2). *Palpasi* : Kandungan kencing tidak penuh, tidak terdapat massa, tidak ada pembesaran hepar dan lien,
- 3). *Perkusi* : Bunyi tympani di empat kuadran
- 4). *Auskultasi* : auskultasi berbunyi bising usus 11 x/menit

**j. Ekstremitas**

Kekuatan otot ekstremitas atas 5, dasar 5. Akral hangat, aktivasi turgor kulit < 2 detik, CRT < 2 detik. tidak terdapat pitting edem.

5	5
5	5

**k. Genetalia**

Tidak ada masalah genetalia pada pasien

**l. Pemeriksaan Penunjang**

**1) Pemeriksaan Laboratorium**

Tanggal ( 01-06-2022)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
<b>Darah Lengkap</b>			
Leukosit	8.59	10 <sup>3</sup> /uL	[ 5.07 – 11.10 ]
Eritrosit	4.45	10 <sup>6</sup> /uL	[ 4.74 – 6.32 ]
Hematokrit	13.4	g/dl	[ 13.4 – 17.3 ]
Hemoglobin	40.5	%	[ 39.0 – 51.1 ]
MCV	91.1	fL	[ 73.4 – 91.0 ]
MCH	30.2	pg	[ 24.2 – 31.2 ]
MCHC	33.1	g/dl	[ 31.9 – 36.0 ]
PLT	197	10 <sup>3</sup> /uL	[ 185 – 398 ]
RDW-CV	11.7	%	[ 11.5 – 14.5 ]
Neutrofil	6.77	10 <sup>3</sup> /uL	[ 2.72 – 7.53 ]
Neutrofil %	78.8	%	[ 42.5 – 71.0 ]
Limfosit	1.37	10 <sup>3</sup> /uL	[ 1.46 – 3.73 ]
Limfosit %	15.9	%	[ 19.0 – 48.0 ]
Monosit	0.39	10 <sup>3</sup> /uL	[ 0.16 – 1.00 ]
Monosit %	4.5	%	[ 3.0 – 9.0 ]
Eosinofil	0.00	10 <sup>3</sup> /uL	[ 0.00 – 0.80 ]
Eosinofil %	0.0	%	[ 0.0 – 7.0 ]
Basofil	0.06	10 <sup>3</sup> /uL	[ 0.00 – 0.20 ]
Basofil %	0.7	%	[ 0.0 – 1.0 ]
<b>Glukosa darah</b>			
Glukosa darah sewaktu	185	Mg/dl	[ 60 - 115]
<b>Jantung</b>			
CK-MB	111.88	U / I	[ <= 25.00 ]

**2) EKG**

a) Tanggal 01-06-2022

(1) Irama Normal sinus rythm (Normal)

(2) Segmen ST elevasi di lead V1 – V6

(3) Gelombang Q patologis I, aVL, V1 - V6

**Kesimpulan : ST Elevasi anterior extensive**

b) Tanggal 02-06-2022

(1) Irama Normal sinus rythm (Normal)

(2) Segmen ST elevasi di lead V1 - V6

(3) Gelombang Q patologis III, aVL, V1

**Kesimpulan : ST Elevasi Antero lateral**

c) Tanggal 03-06-2022

(1) Irama Normal sinus rythm (Normal)

(2) Segmen ST elevasi di lead V1 - V4

(3) Gelombang Q patologis V1 - V4

**Kesimpulan : ST Elevasi Antero septal**

### 3) Echocardiography 11

Hasil pemeriksaan

a) Dimensi ruang jantung dilatasi LV

b) Kontraktilitas LV menurun (EF:49 %)

c) LVH (+) eccentric

d) Hipokinetik berat anteroseptal dan anterior

**Kesimpulan**

a) Sesuai gambaran pjk

b) Fungsi sistolik LV menurun

c) Fungsi Diastolik LV terganggu

## 7. Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengkajian Nyeri OPQRSTUV               <ul style="list-style-type: none"> <li>O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya</li> <li>P : Klien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</li> <li>Q : Seperti ditekan</li> <li>R : Pasien mengatakan nyeri menjarah ke bagian area perut</li> <li>S : Skala 5</li> <li>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</li> <li>U : Pasien mengatakan pernah merasakan nyeri seperti ini</li> <li>V : P Pasien mengatakan Nyeri dapat hilang</li> </ul> </li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terlihat meringis kesakitan</li> <li>• TTV               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 100/70 mmhg</li> <li>T : 36,5°C</li> <li>RR : 25 x/menit</li> <li>N : 90 x/menit</li> </ul> </li> </ul>	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut
2	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan Nyeri pada dadanya</li> <li>• Klien mengatakan masih sesak napas</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 100/70 MmHg</li> <li>• RR : 25 x/menit</li> <li>• SPO2 : 99 %</li> <li>• GCS : CM (E4M6V5)</li> <li>• MAP : 80 Mmhg</li> <li>• Pulse pressure : 30 mmhg</li> <li>• Hasil EKG : Sinus Rhythm with marked sinus arrythmia (02-06-2022)</li> <li>• CRT &gt;3 dtk</li> </ul> Hasil ECHO Cardiography <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensi ruang jantung dilatasi LV</li> </ul>	Perubahan Kontraktilitas.	Penurunan Curah Jantung

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontraktibilitas LV menurun (EF:49 %)</li> <li>• LVH (+) eccentric</li> </ul> <p>LAB : <b>Jantung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CK-MB = 111.88 U / I</li> </ul> <p>Hasil EKG : 02-06-2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irama Normal sinus rythm (Normal)</li> <li>• Segmen ST elevasi di lead V1 - V6</li> <li>• Gelombang Q patologis III,aVL,V1</li> <li>• Kesimpulan : <b>ST Elevasi Antero lateral</b></li> </ul>		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sesak napas</li> <li>• Klien mengatakan sulit untuk bernapas</li> <li>• Klien mengatakan jika baring sesak</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlihat pola napas sedikit cepat</li> <li>• Penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>• Pernafasan cuping hidung</li> <li>• Klien menggunakan O2 4 Lpm</li> <li>• RR: 25 x/menit</li> </ul>	Hambatan upaya napas	Pola Napas Tidak Efektif

## 8. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

- a. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis
- b. Penurunan Curah Jantung Berhubungan Dengan Perubahan Kontraktibilitas
- c. Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan upaya napas

## 9. Intervensi Keperawatan

NO	Dx. Kep	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b.d agen pencedera Fisik	<p style="text-align: center;"><b>TINGKAT NYERI</b> <b>(L.08066)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 8 jam diharapkan Tingkat nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>1. Keluhan Nyeri</b> <b>(2) Menjadi (5)</b></p> <p><b>2. Meringis</b> <b>(2) Menjadi (5)</b></p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>MANAJEMEN NYERI</b> <b>(L.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi ,frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>1.2 Identifikasi Skala Nyeri</li> <li>1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>1.5 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan</li> <li>1.6 Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.7 Berikan Tehnik Non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>1.8 Fasilitasi intirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.9 Jelaskan penyebab ,periode dan pemicu nyeri</li> <li>1.10 Ajurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>1.11 Ajarkan Tehnik Non farmakologiuntuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.12 Kolaborasi pemberian Analgetik, jika perlu</li> </ol>



2	Penurunan Curah Jantung Berhubungan Dengan Perubahan Kontraktilitas	<p style="text-align: center;"><b>CURAH JANTUNG ( L. 02008 )</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 2 X 8 jam, diharapkan Curah jantung dapat membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Dispne ( 3 ) menjadi ( 5 )</b></li> <li><b>2. Batuk ( 3 ) menjadi ( 5 )</b></li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>PERAWATAN JANTUNG ( I.02075 )</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</li> <li>2.2 Monitor Tekanan darah</li> <li>2.3 Monitor intake dan output cairan</li> <li>2.4 Monitor keluhan nyeri dada</li> <li>2.5 Monitor EKG 12</li> <li>2.6 Monitor Aritmia</li> <li>2.7 Monitor nilai laboratorium jantung</li> <li>2.8 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat</li> <li>2.9 Monitor Saturasi Oksigen</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.10 Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> <li>2.11 Beikan diet jantung yang sesuai</li> <li>2.12 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</li> <li>2.13 Berikan Oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen .94%</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.14 Anjurkan Beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> <li>2.15 Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.16 Kolaborasi Pemberian antiaritmia,<i>Jika perlu</i></li> <li>2.17 Rujuk program rehabilitasi jantung</li> </ol>
---	---	--	--

3	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Gangguan Neurologis	<p style="text-align: center;"><b>POLA NAPAS (L.01004)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 8 jam, diharapkan Pola nafas tidak terganggu dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Dispnea ( 3 ) menjadi ( 5 )</b></li> <li><b>2. Penggunaan otot bantu nafas ( 4 ) menjadi ( 5 )</b></li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>MANAJEMEN JALAN NAPAS ( I.101011 )</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Monitor pola napas ( frekuensi, kedalaman, usaha napas )</li> <li>3.2 Monitor bunyi napas</li> <li>3.3 Monitor Sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.4 Pertahan kan jalan napas dengan <i>Head-lilt dan chin-lift ( jaw-thrust jika curiga trauma servikal )</i></li> <li>3.5 Posisikan semi-Fowler atau Fowler</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.6 Ajarkan tehnik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.7 Kolaborasi pemberian bronkodeilato, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>PEMANTAUAN RESPIRASI ( I.01014 )</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.8 Monitor frekuensi, iram, kedalaman dan upaya napas</li> <li>3.9 Monitor Adanya Produk sputum</li> <li>3.10 Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>3.11 Aulkustasi bunyi napas</li> <li>3.12 Monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.13 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>3.14 Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol>
---	---	--	---

			<b>Edukasi</b> 3.15 Jelasan tujuan dan prosedur pemantauan 3.16 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	--	---

## 10. Intervensi Inovasi

Kurangi keseriusan perih dada perih dada di penderita sindrom koroner kronis memakai memakai hegemoni temuan pengobatan Akupresur

Pengobatan akupresur yakni sistem penyembuhan dengan metode menekan- nekan di titik- titik khusus pada badan( derajat) buat mendapatkan akibat membangkitkan pada tenaga vital( QI) untuk menyambut kepulihan berawal sesuatu penyakit ataupun untuk meningkatkan mutu kesehatan( Ikhsan, 2019).

Akupresur maksudnya pengobatan memakai memencet titik pada bagian badan yg merupakan rute derajat( saluran dalam badan yang dilewati daya chi) memakai fokus mengenakan tangan paling utama jempol selaku akhirnya dengan fokus itu hendak mempengaruhi chi( daya), xie( darah), dan organ- organ badan bagus alat padat( cang) dan alat berlubang( fu) alhasil penyeimbang panas serta dingin badan sanggup serasi, energi kuat badan bertambah alhasil pathogen penyakit sanggup ditangani oleh kekebalan badan itu( wei chi).


Akupresur teruji berguna untuk penangkalan penyakit, pengobatan penyakit, rehabilitasi( penyembuhan) serta mempertinggi energi kuat badan. Lewat pengobatan akupresur dapat dipakai untuk memulihkan keluhkesah sakit, jadi rehabilitasi( penyembuhan) akupresur dipraktikkan untuk meningkatkan situasi kesehatan sehabis sakit. Tidak hanya itu, akupresur bermanfaat untuk meningkatkan energi kuat badan meski tidak lagi dalam kondisi sakit( Fengge, 2012).

Campur tangan yang di jalani pada penderita Tn N dicoba sepanjang 10- 20 menit pada jam 12. 50 Waktu indonesia tengah(WITA), Pengukuran evaluasi perih rasio evaluasi perih visual analog scale atau Jambangan serta memakai ceruk durasi yang ada di ruang ICCU. Pengukuran dicoba saat sebelum serta setelah campur tangan sepanjang 2 hari beruntun di jam 12. 00 untuk melihat keefektifan terapi yang telah dilakukan.

NO	DIAGNOSA	INTERVENSI INOVASI	INTERVENSI
1	Nyeri akut b.d agen pencedera Fisik	Terapi akupresur untuk menurunkan nyeri Dilakukan pada tanggal <ul style="list-style-type: none"> <li>• 02-06-2022 Pukul 12.50</li> <li>• 03-06-2022 Pukul 11.00</li> </ul>	<p><b>Pengkajian</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• empelajari kondisi penderita serta Pre interaksi</li> <li>• Mencuci tangan</li> <li>• Mempersiapkan indera</li> </ul> <p><b>Fase Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• menyampaikan damai dan menyapa julukan pasien</li> <li>• Memperkenalkan diri dan melaksanakan kontrak</li> <li>• menyebutkan tujuan dan metode aplikasi</li> <li>• Menanyakan kesiapan pasien</li> <li>• Mendekatkan alat</li> </ul> <p><b>Fase Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• membaca basmalah serta melindungi pribadi klien</li> <li>• Memantau Rasio perih memakai penilaian perih visual analog scale atau VAS</li> <li>• Atur penderita memakai posisi bersandar ataupun berbaring</li> <li>• Terapi akupresur atau gesekan diserahkan pada posisi titik LI4</li> </ul>

			<p>terdapat pada bagian balik tangan kanan atau kiri antara tulang metacarpal awal dan ke 2 serta nyaris selama tulang radial. Dicoba sepanjang± 20 mnt pada 10 detik diserahkan titik berat lebih kurang tiga- lima kg memakai rentang waktu rehat 2 dtk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• selesainya pada bagikan teralapi jalani penilaian perih memakai evaluasi perih visual analog scale atau VAS</li> </ul> <p><b>Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membaca hamdalah</li> <li>• Mengevaluasi reaksi klien</li> <li>• Memberi reinforcement positif</li> <li>• • menghasilkan kontrak selanjutnya</li> <li>• Mengakhiri pertemuan memakai membaca berkah Bebenah perlengkapan dan membersihkan tangan</li> <li>• Mengevaluasi serta mengabadikan tindakan</li> </ul>
--	--	--	---

### 11. Implementasi Keperawatan

NO	HARI/TANGGAL/JAM	DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON	PARAF
1	<p><b>Kamis, 02 Juni 2022</b></p> <p><b>12.40</b></p> <p><b>12.50</b></p>	I	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi , karakteristik , durasi , frekuensi , kualitas , intensitas nyeri</p> <p>1.2 Mengidentifikasi Skala Nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>1.7 Memberikan Tehnik Non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri ( pemberian terapi akupresur di titik L14 terletak dibagian belakang tangan kiri/kanan antara tulang metacarpal pertama dan kedua hampir sepanjang tulang radial,dilakukan selama krng lebih 10 menit dalam 10</p>	<p><b>S :</b> Pengkajian Nyeri OPQRSTUV</p> <p>O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya</p> <p>P : Klien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</p> <p>Q : Seperti ditekan</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri menjarah ke bagian area perut</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</p> <p>U : Pasien mengatakan pernah merasakan nyeri seperti ini</p> <p>V : P Pasien mengatakan Nyeri dapat hilang</p> <p><b>O :</b> Pasien terlihat meringis kesakitan</p> <p><b>S :</b> Pasien mengatakan saat ini merasa lebih nyaman dan lebih rileks saat di berikan terapi ini</p> <p><b>O :</b> Pasein terlihat merasa lebih nyaman dan pasien sudah terlihat lebih rileks saat di berikan terapi akupresur ini penurunan skala dari 5 menjadi 4</p>	

		<b>II</b>	detik diberikan tekanan sekitar 3 – 5 Kilogram dengan periode istirahat 2 detik	
	<b>13.10</b>		2.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung	<b>S :-</b> <b>O :</b> Hasil EKG : Sinus Rhythm with marked sinus arrythmia (02-06-2022)
	<b>13.15</b>		2.2 Memonitor Tekanan darah	<b>S :-</b> <b>O :</b> TD : 100/70 mmhg
	<b>13.18</b>		3.1 Memonitor pola napas ( frekuensi , kedalaman,usaha napas )	<b>S :</b> Pasien mengatakan saat ini sedikit sesak <b>O :</b> Pasien terlihat polanafasnya sedikit cepat
	<b>13.20</b>		3.5 Memosisikan semi-Fowler atau Fowler	<b>S :</b> Pasien mengatakan saat ini merasa nyaman <b>O :</b>








	<b>11.25</b>	1.8 Memfasilitasi istirahat dan tidur	<p>S : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman</p> <p>O : Terlihat pasien merasa lebih tenang</p>
	<b>11.27</b>	2.10 Memposisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	<p>S: Pasien mengatakan saat ini merasa lebih saman ,karen apabila berbaring sering sesak nafas</p> <p>O : Terlihat pasien lebih tenang</p>
	<b>11.30</b>	3.12 Memonitor saturasi oksigen	<p>S :-</p> <p>O : SPO2 : 99%</p>
		3.14 Mendokumentasi hasil pemantauan	<p>S :-</p> <p>O : Pasien saat ini terlihat lebih rileks setelah di berikan tindakan terapi</p>

	11.40			akupresur dan diberikan posisi semi fowler yang membuat pasien merasa nyaman	
--	-------	--	--	--	--

## 12. Evaluasi

NO	HARI/TANGGAL/JAM	DX	EVALUASI	PARAF
1	Kamis 02 Juni 2022  13.45	I	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengkajian Nyeri OPQRSTUV               <ul style="list-style-type: none"> <li>O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya</li> <li>P : Klien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</li> <li>Q : Seperti ditekan</li> <li>R : Pasien mengatakan nyeri menjarah ke bagian area perut</li> <li>S : Skala 5</li> <li>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</li> <li>U : Pasien mengatakan pernah merasakan nyeri seperti ini</li> <li>V : P Pasien mengatakan Nyeri dapat hilang</li> </ul> </li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terlihat meringis kesakitan</li> <li>• TTV               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 100/70 mmhg</li> <li>T : 36,5°C</li> <li>RR : 25 x/menit</li> <li>N : 90 x/menit</li> </ul> </li> </ul>	

	<b>13.50</b>	<b>II</b>	<p><b>A : ( Tingkat Nyeri , (L.08066 )</b></p> <table border="1" data-bbox="846 261 1621 367"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><b>( Masalah Keperawatan Belum Teratasi )</b></p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>1.7 Berikan Tehnik Non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.8 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.11 Ajarkan Tehnik Non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sering batuk</li> <li>• Klien mengatakan sesak napas</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 100/71 MmHg</li> <li>• Hasil EKG : Sinus Rhythm with marked sinus arrhythmia (01-06-2022)</li> <li>• CRT &gt;3 dtk</li> <li>• 25 x/menit</li> <li>• Nadi teraba lemah</li> <li>• Klien sering batuk</li> <li>• SPO2 : 99 %</li> <li>• GCS : CM (E4M6V5)</li> </ul> <p><b>A : ( Pemeliharaan Kesehatan ,L.12106 )</b></p> <table border="1" data-bbox="884 1149 1659 1276"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispne</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><b>(Masalah Keperawatan Belum Teratasi)</b></p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan Nyeri	2	3	5	Meringis	2	3	5	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Dispne	3	3	5	Batuk	3	3	5	
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																									
Keluhan Nyeri	2	3	5																									
Meringis	2	3	5																									
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target																									
Dispne	3	3	5																									
Batuk	3	3	5																									

	13.55	III	<p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.10 Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>2.2 Monitor Tekanan darah</p> <p>2.3 Monitor intake dan output cairan</p> <p>2.4 Monitor keluhan nyeri dada</p> <p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sesak napas</li> <li>• Klien mengatakan sulit untuk bernapas</li> <li>• Klien mengatakan jika baring sesak</li> </ul> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlihat pola napas sedikit cepat</li> <li>• Klien menggunakan O2 4 Lpm</li> <li>• RR: 25 x/menit</li> </ul> <p><b>A</b> : ( <b>Tingkat Nyeri , (L.08066)</b></p> <table border="1" data-bbox="846 847 1621 986"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispne</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>( <b>Masalah Keperawatan Belum Teratasi</b> )</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.12 Monitor saturasi oksigen</p> <p>3.14 Dokumentasi hasil pemantauan</p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Penggunaan otot bantu napas	4	4	5	Dispne	3	3	5	
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target													
Penggunaan otot bantu napas	4	4	5													
Dispne	3	3	5													
2	Jumat, 03 Juni 2022	I	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengkajian Nyeri OPQRSTUV <ul style="list-style-type: none"> <li>O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya</li> <li>P : Klien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</li> <li>Q : Seperti ditekan</li> </ul> </li> </ul>													

	<b>13.00</b>	<p>R : Pasien mengatakan nyeri menjarah ke bagian area perut</p> <p>S : Skala 2</p> <p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</p> <p>U : Pasien mengatakan pernah merasakan nyeri seperti ini</p> <p>V : P Pasien mengatakan Nyeri dapat hilang</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terlihat nyeri sudah berkurang</li> <li>• TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 90/70 mmhg</li> <li>T : 36,5°C</li> <li>RR : 21 x/menit</li> <li>N : 90 x/menit</li> </ul> </li> </ul> <p><b>A : ( Tingkat Nyeri , (L.08066)</b></p> <table border="1" data-bbox="846 791 1621 895"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><b>( Masalah Keperawatan Teratasi Sebagian )</b></p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi Mandiri</p> <p>1.7 Berikan Tehnik Non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.8 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p style="text-align: right;">1.11</p> <p style="text-align: center;">Ajarkan Tehnik Non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sering batuk</li> <li>• Klien mengatakan sesak napas</li> </ul> <p><b>O :</b></p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan Nyeri	2	4	5	Meringis	2	5	5
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target											
Keluhan Nyeri	2	4	5											
Meringis	2	5	5											

	13.10	II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 90/70 MmHg</li> <li>• CRT &gt;3 dtk</li> <li>• 25 x/menit</li> <li>• Nadi teraba lemah</li> <li>• Klien sering batuk</li> <li>• SPO2 : 99 %</li> <li>• GCS : CM (E4M6V5)</li> </ul> <p><b>A : ( Pemeliharaan Kesehatan ,L.12106 )</b></p> <table border="1" data-bbox="887 563 1657 691"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispne</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Batuk</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>(Masalah Keperawatan Teratasi Sebagian)</b></p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.10 Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> <li>2.2 Monitor Tekanan darah</li> <li>2.3 Monitor intake dan output cairan</li> <li>2.4 Monitor keluhan nyeri dada</li> </ol> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sudah tidak sesak</li> <li>• Klien mengatakan sudah tidak sulit untuk bernafas</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlihat pola napas sudah tidak cepat</li> <li>• Klien menggunakan O2 4 Lpm</li> <li>• RR: 21 x/menit</li> </ul> <p><b>A :( Tingkat Nyeri , (L.08066)</b></p>	Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target	Dispne	3	4	5	Batuk	3	5	5	
Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target													
Dispne	3	4	5													
Batuk	3	5	5													
	13.15	III														

				Kriteria	Sebelum	Sesudah	Target		
				Penggunaan otot bantu nafas	4	5	5		
				Dispne	3	4	5		
<b>( Masalah Keperawatan Teratasi Sebagian )</b>									
<p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi Mandiri 3.5 Posisikan <i>semi-Fowler</i> atau <i>Fowler</i></p>									