

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama	: Tn. M
Umur	: 38 Tahun
No MR	: 09000xxx
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tanggal lahir	: 29 September 1985
BB	: 80 kg
Agama	: Islam
Status	: Menikah
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl. Pesut, Kel. Timbau, Tenggarong
Diagnosa medis	: STEMI anterior + Hipertensi

2. Keluhan Utama

- a. Saat MRS (Tgl 22 Januari 2023 Jam 01.30 WITA)

Pasien mengatakan nyeri di bagian dada kiri dan tembus ke bagian belakang dan nyeri hilang timbul. Kemudian nyeri memberat ketika malam hari lagi, hingga klien mengeluarkan keringat dingin di seluruh tubuh. Klien juga mengatakan pada saat masuk IGD, klien muntah sekali. Setelah itu badannya sedikit lebih nyaman.

- b. Saat Pengkajian (Tgl 22 Januari 2023 Jam 10.15 WITA)

Pasien mengatakan nyeri masih ada di bagian bahu kiri namun sudah berkurang

- c. Alasan di rawat ICCU

Dokter medis menetapkan bahwa pasien tersebut menderita STEMI anterior. Mengingat kondisi pasien yang lemah saat masuk rumah sakit, nyeri dibagian dada kiri tembus ke belakang disertai keringat dingin dengan hasil EKG infark anterior akut dan hasil Troponin Positif (+) dan Hipertensi.

3. *Primary Survey*

- a. *Air way* :

Bebas, tanpa hambatan, pasien mampu berbicara dengan jelas.

- b. *Breathing*:

RR: 16 x/m SpO₂: 99%

Pola napas : Normal Sianosis : -

Terpasang terapi oksigen nassal kanul 3 lpm

- c. *Circulation* :

TD : 172/119 mmHg

MAP : 143 mmHg

N : 89 x/menit

Fluid : Ringer Lactate 7 tpm

4. *Secondary Survey*

- a. *Brain*

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
GCS : 15 (E4, V5, M6)

Pupil isokorik di kedua sisi, diameter 2 mm, refleks cahaya, suhu, dan kepekaan nyeri baik.

b. *Breathing*

Napas : Spontan
RR : 16 x/m
SpO₂ : 99 %
Inspeksi : Normal chest, pengembangan dada simetris, pasien terpasang nassal kanul 3 lpm
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Sonor
Auskultasi : Vesikuler

c. *Blood*

TD : 172/119 mmHg
HR : 89 x/m
CRT : <2 detik
Inspeksi : Iktus cordis tidak tampak, pasien terpasang terapi Nicardipin syring pump 6 ml/jam via IV
Palpasi : Iktus cordis teraba di ICS 5
Perkusi : Suara redup
Auskultasi : Reguler

d. *Bladder*

Pasien terpasang kateter, produksi urin sekitar 400-800 cc/7 jam, warna urine kuning pekat, bau urine khas.

e. *Bowel*

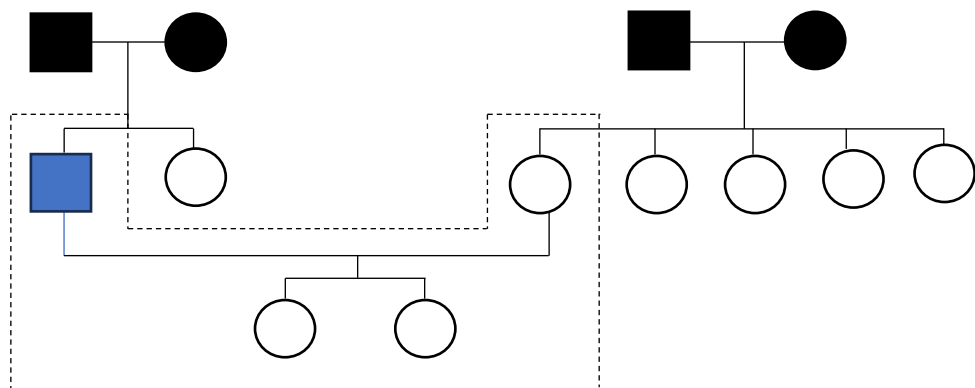
Pasien tidak merasakan nyeri atau nyeri tekan pada perut, makan dan minum secara oral, buang air besar sekali sehari, menggunakan popok, tidak merasa mual, bunyi usus 8 kali per menit, dan belum buang air besar sejak masuk rumah sakit..

f. *Bone*

Kekuatan otot ekstremitas atas 5/5, kekuatan otot ekstremitas bawah 5/5, pasien mampu merubah posisi dan beraktivitas, tidak ada nyeri otot ataupun nyeri sendi.

B. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Menurut Gordon

1. Genogram








Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan :

Pasien : 

Laki-laki : 

Perempuan	:	
Laki-laki meninggal	:	
Perempuan meninggal	:	
Garis keturunan	:	
Satu rumah	:	

2. Pola Persepsi Kesehatan-Manajemen Kesehatan

Pasien menyatakan tidak puas dengan status kesehatannya saat ini karena dirawat di rumah sakit karena sakit. Walaupun pasien menyatakan tidak mengonsumsi alkohol atau obat-obatan terlarang, namun klien merupakan seorang perokok karena pasien merupakan perokok di lingkungan kerjanya.

3. Pola Nutrisi-Metabolik

Pasien mengatakan mengonsumsi semua makanan termasuk sayur santan, goreng-gorengan, ikan, ayam, dan lain-lain. Pasien tidak ada alergi makanan. BB: 80 kg, TB: 170 cm, kulit lembab, mukosa bibir kering, mendapatkan makanan dari rumah sakit 3 kali makanan berat, dan satu kali makan ringan. Tidak ada mual, muntah 1 kali saat di IGD, turgor kulit baik, bising usus 8 x/m.

4. Pola Eliminasi

a. Sebelum masuk RS

Pasien tidak ada masalah dalam BAB/BAK, BAB 1-2 kali sehari, BAK 5-6 kali sehari

b. Selama dirawat di RS

Klien belum ada BAB semenjak masuk rumah sakit, pasien mengatakan

butuh penyesuaian untuk BAB karena menggunakan pampers. Pasien BAK menggunakan kateter sekitar 400 cc saat masuk ruang ICCU.

5. Pola Aktivitas-Latihan

Menggunakan klasifikasi tingkat fungsional berikut ini :

Tabel 3. 1 Klasifikasi Tingkat Fungsional

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

Keterangan :

0 : Mandiri

3 : Dibantu orang lain dan alat

1 : Alat bantu

4 : Ketergantungan total

2: Dibantu orang lain

6. Pola Perseptual

- a. Penglihatan : Tidak ada masalah pada penglihatan pasien.
- b. Pendengaran : Fungsi pendengaran baik.
- c. Penciuman : Tidak ada gangguan, individu dapat mendeteksi bau
- d. Pengecapan : Normal, klien mampu merasakan manis, asin, asam, pahit.
- e. Sensasi : pasien mungkin merasakan berbagai suhu, termasuk panas dan dingin, serta sensasi benda tajam dan kasar

7. Pola Tidur dan Istirahat

- a. Sebelum sakit

Pasien melaporkan tidur selama tujuh hingga delapan jam setiap malam dan tidur siang selama dua jam setiap hari. Pasien hampir tidak pernah

terbangun di malam hari untuk buang air kecil, dan ia tidak mengalami kesulitan untuk tidur atau tetap tertidur secara keseluruhan.

b. Selama klien sakit :

Pasien mengatakan belum ada tidur sejak masuk IGD.

8. Pola Persepsi Kognitif

Pasien dalam keadaan *Compos Mentis*, pasien dapat berbicara atau berinteraksi dengan normal dan tidak ada hambatan, pasien belum mengetahui penyakitnya karena ini pertama kalinya pasien masuk ruang ICCU.

9. Pola Persepsi Konsep Diri

a. *Body image*

Berkat rahmat Allah SWT, kelengkapan seluruh tubuh pasien, ia mengungkapkan rasa syukurnya.

b. Ideal diri

Pasien adalah suami yang baik yang mengurus keluarganya.

c. Harga diri

Pasien sangat menghargai dirinya sendiri dan memiliki pandangan positif terhadap kesehatannya.

d. Peran

Sebagai suami yang baik bagi kedua anak dan istrinya, pasien memenuhi perannya.

e. Identitas diri

Pasien mampu mengidentifikasi dirinya sendiri dan bahkan

memperkenalkan keluarganya.

10. Pola Peran-Hubungan

Menurut pasien, ia adalah ayah yang penyayang bagi kedua anaknya dan memiliki ikatan yang kuat dengan keluarganya.

11. Pola Koping dan Toleransi Stress

Pasien menyatakan bahwa ia telah menerima situasi yang ada dan sekarang berkomitmen untuk menjaga kesehatannya dan menerapkan gaya hidup sehat. Untuk mengatasi kondisinya, pasien berbicara dengan orang-orang yang dicintainya dan dokter.

12. Pola Nilai-Keyakinan

Meskipun dibawa ke rumah sakit, pasien tetap menjalankan ibadah shalat lima waktu karena menurutnya penyakitnya tidak berpengaruh apa-apa.

13. Skala Northon

Tabel 3. 2 Skala Norton

Penilaian	4	3	2	1
Kondisi fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
Aktivitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Di tempat tidur
Mobilisasi	Bebas bergerak	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mampu
Inkontinensia	Kontinensia	Kadang	Selalu	Inkontinensia urine
Skor	20			
Total	20			

Keterangan :

Skor < 12 : Risiko tinggi terjadinya ulkus decubitus

Skor 12-15 : Risiko sedang terjadi dekubitus

Skor 16-20 : Risiko kecil terjadi dekubitus

14. Skala Indeks Barthel

Tabel 3. 3 Skala Indeks Barthel

Aktivitas	Elemen Penilaian	Skor
Makan	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan 2 = mandiri	2
Mandi	0 = tergantung orang lain 1 = mandiri	0
Perawatan diri	0 = tergantung orang lain 1 = mandiri	1
Berpakaian	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan 2 = mandiri	2
Buang air besar	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan 2 = mandiri	1
Buang air kecil	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan 2 = mandiri	1
Penggunaan kamar mandi/toilet	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan 2 = mandiri	0
Berpindah tempat (dari tempat tidur ke tempat duduk atau sebaliknya)	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan kecil (1 orang) 3 = mandiri	3
Mobilitas (berjalan pada permukaan yang rata)	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan kecil (1 orang) 3 = mandiri	3
Menaiki/menuruni tangga	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan 2 = mandiri	2
TOTAL SKOR	15	

Keterangan :

20 = Mandiri

12-19 = Ketergantungan ringan

9-11 = Ketergantungan sedang

5-8 = Ketergantungan berat

0-4 = Ketergantungan total

C. Pemeriksaan Penunjang

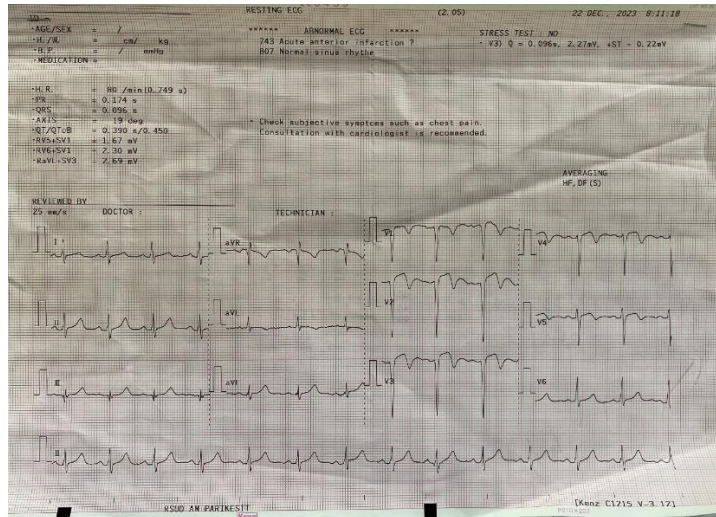
1. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3. 4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Hemoglobin	15,4	g/100ml	P 13 - 16
Hematocrit	44	vol%	P 40 - 48
Leukosit	8.600	/mm ³	5.000 - 10.000
Basofil	1,1	%	0 - 1
Eusinofil	3,8	%	1 - 3
Netrofil	43,9	%	50 - 70
Limfosit	34,4	%	20 - 40
Monosit	5,8	%	2 - 8
Thrombosit	274.000	/mm ³	150.000 - 450.000
Glukosa Sewaktu 3			
Glukosa sewaktu	210	mg/dl	60- 150
SGOT	24	U/L	P <35
SGPT	26	U/L	P <41
Ureum	25	mg/dl	17-43
Creatinin	1,0	mg/dl	P 0,7 - 1,2
Na ⁺	138	mmol/L	135 - 155
K ⁺	3,8	mmol/L	3,4 - 5,3
Cl ⁻	102	mmol/L	98 - 106
Troponin I	Positif	+/-	Negatif -
HBSAG SD (BIO LINE) 3			
HBSAG	Negatif		Negatif

2. EKG

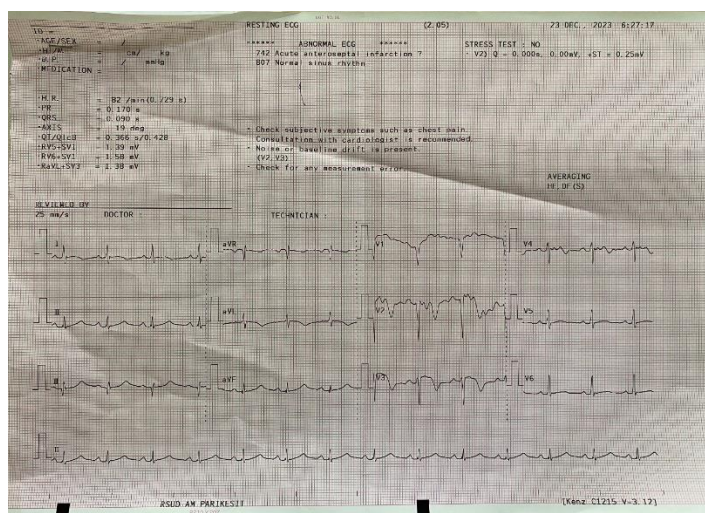
a. Tanggal 22-12-2023



Gambar 3. 2 Pemeriksaan EKG Hari Pertama

- 1) Irama normal sinus rythm
- 2) Infark anterior akut

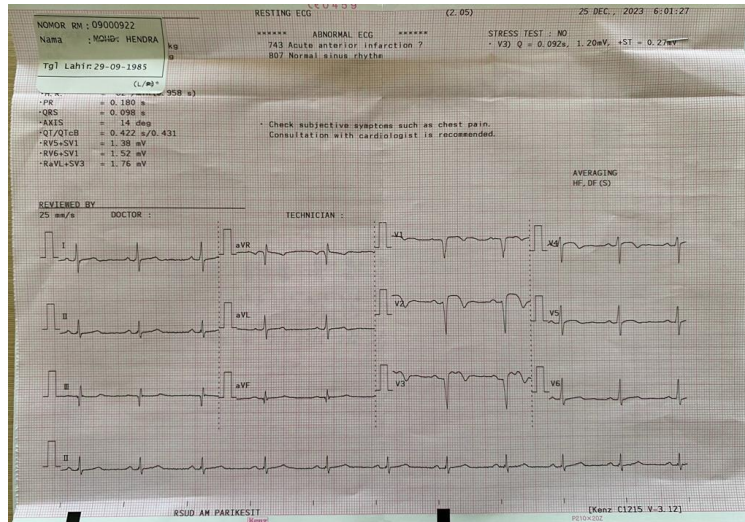
b. Tanggal 23-12-2023



Gambar 3. 3 Pemeriksaan EKG Hari Kedua

- 1) Irama Normal sinus rythm
- 2) Infark anteroseptal akut

c. Tanggal 25-12-2023



Gambar 3. 4 Pemeriksaan EKG Hari Ketiga

- 1) Irama normal sinus rhythm
- 2) Infark anterior akut

D. Terapi/Pengobatan

1. Parenteral

- a Ringer Lactate 7 tpm
- b Inj. Arixtra 1 x 2,5 /IV
- c Inj. Citicoline 2 x 250 /IV
- d Furosemid 1 x 1 /IV
- e Levemir 1x1 /IM
- f Nitroglyserin
- g Nicardipine

2. Oral

- a Concor 1x1,25 mg
- b Clopidogrel 1 x 1

- c Aspilet 1 x 1
- d Captopril 3 x 25 mg
- e ISDN 3 x 5
- f Laxadyn syrup 3 x 1
- g Atorvastatin 1 x 40 mg
- h Paracetamol 3 x 500
- i Asam folat 2 x 1

E. Analisa Data

Tabel 3. 5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri dada dirasakan mulai malam hari selama 3 kali b. Pasien mengatakan nyeri memberat pada tengah malam disertai keringat dingin c. Pasien mengatakan lemas <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 172/119 mmhg T : 36,5°C N : 89 ^s/menit MAP : 143 mmHg b. Hasil EKG : Sinus Rhythm Infark anterior akut c. Troponin I = POSITIF (+) 	Perubahan <i>afterload</i>	Penurunan curah jantung
2.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengkajian Nyeri OPQRSTUV <ul style="list-style-type: none"> O : Menurut pasien, ia masih merasakan nyeri di bahu kirinya P : Pasien melaporkan ketidaknyamanan saat istirahat dan selama aktivitas fisik Q : Seperti ditekan R : Pasien melaporkan bahwa nyeri meluas ke bagian belakang bahu S : Skala 2 T : Pasien melaporkan bahwa ia hanya akan beristirahat saat merasakan nyeri U : Pasien melaporkan tidak pernah mengalami nyeri yang begitu hebat 	Agen pencedera fisiologi	Nyeri akut

	<p>sebelumnya V : Pasien menyatakan keinginan untuk terbebas dari nyeri</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. Keadaan umum baik b. Kesadaran composmentis N : 89 x/menit MAP : 143 mmHg</p>		
3.	<p>Data Subjektif</p> <p>a. Pasien mengatakan cukup sering mengonsumsi minuman manis b. Pasien mengatakan ibu klien memiliki riwayat gula darah tinggi c. Pasien mengatakan ia tidak mengetahui jika memiliki riwayat gula darah tinggi d. Pasien mengeluh lemas</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. GDS 22/12/2023 08.00 WITA : 203 mg/dl</p>	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
4.	<p>Data Subjektif</p> <p>a. Pasien mengatakan agak sesak jika selang oksigen dilepas</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. Terpasang nasal kanul 3 lpm b. RR: 16 x/menit c. SpO₂ : 98% d. Irama reguler</p>	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
5.	<p>Data Subjektif</p> <p>a. Menurut pasien, nyeri dada terkadang muncul tiba-tiba saat mereka mengubah posisi.</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. TD sebelum beraktivitas : 164/119 mmHg b. TD sesudah beraktivitas 175/117 mmHg c. Nadi sebelum beraktivitas 96 x/menit d. Nadi setelah beraktivitas 101 x/menit</p>	Tirah baring	Intoleransi aktivitas
6.	<p>Data Subjektif :</p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri memberat pada tengah malam disertai keringat dingin b. Pasien mengatakan keluarganya memiliki riwayat penyakit jantung yaitu ayah pasien</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. TD : 172/119 mmhg MAP : 143 mmHg</p>	Hipertensi	Risiko perfusi miokard tidak efektif

F. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

- 1) Penurunan produksi volumetrik yang terkait dengan *afterload*
- 2) Agen penyebab nyeri akut yang membahayakan secara fisiologis
- 3) Pola pernapasan yang tidak efisien karena keterbatasan upaya pernapasan
- 4) Fluktuasi kadar glukosa darah yang terkait dengan hiperglikemia
- 5) Intoleransi terhadap aktivitas fisik akibat istirahat di tempat tidur
- 6) Kemungkinan aliran darah yang tidak efisien ke jantung, seperti yang terlihat pada tekanan darah tinggi

G. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan


No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i>	<p>Curah Jantung (L.02008) Kriteria hasil berikut akan digunakan untuk menentukan apakah curah jantung meningkat setelah dua intervensi keperawatan 24 jam:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lelah/lemas menurun dari skala 2 menjadi 5 <p>Keterangan 1 : Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah membaik dari skala 2 menjadi skala 5 <p>Keterangan 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>	<p>Perawatan Jantung Akut (I.02076) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengenali karakteristik nyeri dada Periksa elektrokardiogram 12 sadapan untuk mengetahui adanya perubahan pada segmen ST dan T. Pemantauan aritmia Lacak enzim di jantung Pantau kadar oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Jangan bangun dari tempat tidur setidaknya selama 12 jam Pasang infus intravena <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Minta mereka melaporkan jika merasakan nyeri dada Minta mereka untuk tidak melakukan manuver Valsava. Tunjukkan cara mengendalikan rasa takut dan cemas mereka <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika diperlukan, bekerja sama untuk memberikan antiplatelet Jika diperlukan, bekerja sama untuk memberikan antiangina. Jika diperlukan, bekerja sama untuk memberikan inotropik. Bila perlu, bekerja samalah untuk mencegah trombus dengan antikoagulan
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 24 jam, diharapkan tingkat nyeri akan berkurang sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun dari skala 2 menjadi 5 <p>Keterangan 1 : Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri(I.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Tentukan lokasi, jenis, durasi, frekuensi, kualitas, dan tingkat keparahan nyeri Tentukan sistem penilaian nyeri Tentukan apa yang menyebabkan atau meredakan nyeri Kenali isyarat non-verbal untuk nyeri Pantau seberapa baik pengobatan tambahan tersebut bekerja. Waspadaai efek samping analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan metode untuk menghilangkan nyeri yang tidak termasuk obat-obatan


			<p>2.8. Buat pasien lebih mudah tidur dan rileks</p> <p>Edukasi</p> <p>2.9. Jelaskan asal, fase, dan faktor pencetus nyeri</p> <p>2.10. Berikan metode untuk menghilangkan nyeri selain obat-obatan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.11. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>Pola Napas (L.01004)</p> <p>Kriteria hasil berikut akan digunakan untuk mengevaluasi apakah pola pernafasan telah membaik setelah tiga intervensi keperawatan 24 jam berturut-turut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun dari skala 2 ke 5 <p>Keterangan</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2: Cukup meningkat</p> <p>3: Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Monitor pola napas</p> <p>3.2 Pemantauan Suara Napas</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.3 Posisi semi Fowler</p> <p>3.4 Meningkatkan kesadaran akan oksigen</p> <p>Edukasi</p> <p>3.5 Selama tidak ada alasan untuk tidak melakukannya, anjurkan 2000 mililiter cairan setiap hari</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.6 Mitra bekerja sama untuk memberikan bronkodilator</p>
4.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	<p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)</p> <p>Setelah tiga siklus tindakan 24 jam berturut-turut, kriteria hasil berikut diharapkan terpenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah/lesu menurun dari skala 2 ke 4 <p>Keterangan</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2: Cukup meningkat</p> <p>3: Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kadar glukosa dalam darah membaik dari skala 2 ke 4 <p>Keterangan</p> <p>1 : Memburuk</p> <p>2 : Cukup memburuk</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup membaik</p> <p>5 : Membaik</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi :</p> <p>4.1 memperhatikan kadar glukosa dalam darah</p> <p>4.2 Waspada terhadap indikator gula darah tinggi</p> <p>Teraupetik</p> <p>4.3 Temui dokter jika gejala hiperglikemia tidak kunjung hilang atau bertambah parah</p> <p>Edukasi</p> <p>4.4 Mendidik tentang cara mengelola diabetes mereka, termasuk insulin dan obat oral.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.5 Kerja sama dalam pemberian insulin</p>
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga periode 24 jam berturut-turut, diharapkan terjadi peningkatan toleransi aktivitas, disertai dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan lemah menurun dari skala 2 ke 5 <p>Keterangan</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Menemukan penyakit pada fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.2 Membiarkan berbaring di tempat tidur</p> <p>Edukasi</p>



		1 : Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun	5.3 Mempromosikan Pendekatan Bertahap Kolaborasi 5.4 Bekerja sama dengan ahli gizi untuk menemukan strategi makan lebih banyak
6.	Risiko perfusi miokard tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	Perfusi Miokard (L.02011) Setelah penerapan intervensi perawat selama tiga periode 24 jam berturut-turut, peningkatan perfusi miokard diharapkan, disertai dengan kriteria hasil berikut: 1. Gambaran EKG iskemia/injuri/infark menurun dari skala 2 ke 4 2. Nyeri dada menurun dari skala 2 ke 5 Keterangan 1 : Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun 3. Tekanan arteri rata-rata membaik dari skala 2 ke 4 Keterangan 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5 : Membaik	Manajemen Syok Kardiogenik (I.02051) Observasi 6.1 Pemantauan status kardiopulmoner 6.2 Indikator oksigen 6.3 Pemantauan status cairan 6.4 Monitor elektrokardiogram 12,4 lead 6.1 Monitor enzim jantung Terapeutik 6.2 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% 6.3 Pasang jalur IV 6.4 Untuk mengukur produksi urine, masukkan kateter urin. 6.5 Kolaborasi pemberian inotropik 6.6 Kolaborasi pemberian vasopressor 6.7 Kolaborasi pemberian vasopressor kuat 6.8 Kolaborasi pemberian antiaritmia



3. Implementasi Keperawatan




Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan



Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
Jum'at, 22 Desember 2023 10.30	II	2.1 Menandai lokasi, ciri, durasi, frekuensi, kualitas, dan tingkat keparahan nyeri 2.2 Alat evaluasi nyeri 2.3 Menentukan penyebab atau cara meredakan nyeri	S : O : Pasien melaporkan nyeri bahu kiri yang berkelanjutan P : Saat istirahat dan melakukan aktivitas, klien melaporkan nyeri Q : Seperti ditekan R : Klien melaporkan nyeri lebih lanjut (seperti menyebar ke bagian belakang bahu) S : Skala 2 T : Klien melaporkan nyeri (seperti ini) secara eksklusif saat istirahat U : Klien melaporkan tidak pernah merasakan nyeri seperti ini sebelumnya V : Klien melaporkan bahwa nyerinya dapat hilang	
10.37	2.5 Memberikan analgetik	O : -		
10.40	2.9 Mendefinisikan nyeri dan fase-fasenya serta sumber dan pemicunya 2.10 Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	S : - O : Pasien diberikan paracetamol oral 500 mg S : Pasien mengatakan mengerti apa yang disampaikan dan di ajarkan perawat O : Menjelaskan pasien penyebab atau pemicu nyeri yang disebabkan karena terdapat masalah dalam jantung dan mengajarkan relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri		
10.45	I	1.1 Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada	S : Pasien mengatakan nyeri dada nya seperti di tekan O : Nadi 89 x/menit	
10.47	1.2 Memonitor EKG 12 sadapan	S : - O : Hasil EKG a. Normal sinus rhytm b. Infark anterior akut		
10.55	1.4 Memonitor enzim jantung	S : - O : Hasil pemeriksaan lab a. Troponin Positif (+)		
10.57	1.5 Memonitor saturasi oksigen	S : Pasien mengatakan tidak terdapat sesak nafas O : Spo2 99 %		



10.59		1.6 Mempertahankan tirah baring minimal 12 jam	Pasien terpasang nassal kanul 3 lpm Tidak terdapat bantuan otot napas tambahan	
11.00		1.7 Mengobservasi akses intravena	S : - O : Mengajarkan pasien untuk beristirahat di bed dan mengurangi aktivitas ataupun pergerakan. Posisi pasien semifowler	
11.03		1.8 Menganjurkan segera melaporkan nyeri dada 1.9 Menganjurkan menghindari valsava manuver	S : Pasien mengatakan sudah terpasang infus sejak masuk IGD O : Pasien terpasang infus RL di tangan sebelah kanan, dan terpasang nicardipine syring pump di tangan sebelah kiri	
11.05		1.10 Mengajarkan teknik <i>Isometric Handgrip Exercise</i> untuk menurunkan tekanan darah	S : Pasien mengerti apa yang disampaikan perawat O : Pasien diberikan obat untuk Laxadine sirup S : Pasien mengatakan mengerti apa yang diajarkan perawat, dan berkenan jika teknik dilakukan kembali sewaktu-waktu O : Pasien dapat melakukan <i>isometric handgrip exercise</i> dengan mudah TD sebelum : 172/119 mmHg TD sesudah : 140/106 mmHg	
11.10	III	3.1 Memonitor pola napas	S : Pasien melaporkan merasa sedikit sesak napas tanpa tabung oksigen. O : RR 16 x/menit SpO2 : 98 %	
11.12		3.2 Memonitor bunyi napas	S : - O : Suara napas vesikuler Tidak ada suara napas tambahan	
11.15		3.3 Memposisikan semifowler	S : Pasien mengatakan lebih nyaman jika posisinya setengah duduk seperti ini O : Pasien di posisikan semifowler	
11.17		3.1 Memberikan oksigen	S : - O : Pasien diberikan terapi oksigen nassal kanul 3 lpm Spo2 98 %	

11.20	IV	4.4 Memonitor kadar glukosa darah	S : Pasien mengatakan cukup sering mengonsumsi manis-manisan dan ibu pasien memiliki riwayat DM O : 203 mg/dl	
11.23		4.2 Monitor tanda gejala hiperglikemia	S : Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat diabetes O : Pasien tidak menunjukkan adanya tanda gejala hiperglikemia	
11.25		4.4 Mengajarkan pengelolaan diabetes	S : Pasien mengatakan akan mulai menjaga pola hidupnya setelah pulang dari rumah sakit O : Menganjurkan klien untuk mengurangi mengonsumsi manis-manisan dan menerapkan pola hidup sehat	
11.27	V	5.1. Menentukan kondisi medis yang mendasari yang menyebabkan kelelahan	S : Pasien mengatakan ketika mengubah posisi atau bergerak, nyeri dibagian bahu kiri akan muncul O : Pasien di anjurkan <i>bed rest</i> untuk mengurangi beban kerja jantung Kekuatan otot ekstremitas 5/5 TD sebelum beraktivitas 164/119 mmHg TD sesudah beraktivitas 175/117 mmHg	
11.30		5.2 Memfasilitasi duduk ditempat tidur	S : Menurut pasien, ia lebih suka makan sambil duduk. O : Bantu pasien untuk duduk dengan nyaman. Duduk dalam posisi ini tidak menyebabkan rasa tidak nyaman pada pasien.	
12.55	VI	6.1 Memonitor status kardiopulmonal	S : - O : TD : 158/106 mmHg N : 114 x/menit MAP : 119 mmHg Nadi teraba kuat	
12.57		6.2 Memonitor status oksigen	S : Pasien mengatakan tidak ada sesak ataupun kesulitan dalam bernapas O : RR : 20 x/menit Spo2 : 98 %	
13.00		6.3 Memonitor status cairan	S : Pasien mengatakan minum sekitar 350 cc O : Total input 521 cc	

13.05		6.6 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%	Total output 1352 cc Balance cairan : - 832 cc S : - O : Pasien mendapatkan terapi oksigen nassal kanul 3 lpm	
13.08		6.8 Mengobeservasi kateter urine untuk menilai produksi urine	S : Pasien mengatakan sudah dipasang kateter urine di IGD O : Pasien terpasang kateter urine	
Sabtu, 23 Desember 2023 08.30	II	5.2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri yang dirasakan lagi O : -	
09.00		2.5 Memberian analgetik	S : - O : Pasien diberikan paracetamol oral 500 mg	
09.05	I	1.1 Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada	S : Pasien sudah tidak merasakan nyeri dada O : Nadi 93 x/menit	
09.07		1.2 Memonitor EKG 12 sadapan	S : - O : Hasil EKG a. Normal sinus rhytem b. Infark anteroseptal akut	
09.15		1.5 Memonitor saturasi oksigen	S : Pasien mengatakan tidak terdapat sesak nafas O : Spo2 99 % Pasien terpasang nassal kanul 3 lpm Tidak terdapat bantuan otot napas tambahan	
09.17		1.7 Mengobservasi akses intravena	S : - O : Pasien terpasang infus RL dan Nicardipine syring pump di tangan sebelah kanan	
09.20		1.8 Menganjurkan segera melaporkan nyeri dada 1.9 Menganjurkan menghindari valsava manuver	S : Pasien mengerti apa yang disampaikan perawat O : Pasien diberikan obat untuk Laxadine sirup	
09.22		1.10 Mengajarkan <i>Isometric Handgrip Exercise</i> untuk menurunkan tekanan darah	S : Pasien mengatakan mengerti apa yang diajarkan perawat, dan berkenan jika teknik dilakukan kembali sewaktu-waktu O : Pasien dapat melakukan <i>isometric handgrip exercise</i> dengan mudah	





09.30		1.11 Memberikan antiplatelet	TD sebelum : 132/84 mmHg TD sesudah : 118/75 mmHg	
09.32		1.12 Memberikan anti angina 1.13 Memberikan inotropik	S : - O : Pasien mendapatkan terapi Aspilet 1x1 ISDN 3x10 mg Nicardipine syring pump 6 ml/jam via IV	
09.35	III	3.1 Memonitor pola napas	S : Pasien mengatakan sesak berkurang, dan jika makan sekarang selang oksigen dilepas O : RR 20 x/menit SpO2 : 98 %	
09.37		3.2 Memonitor bunyi napas	S : - O : Suara napas vesikuler Tidak ada suara napas tambahan	
09.40		3.3 Memosisikan semifowler	S : Pasien mengatakan lebih nyaman jika posisinya setengah duduk seperti ini O : Pasien di posisikan semifowler	
09.42		3.4 Memberikan oksigen	S : - O : Pasien diberikan terapi oksigen nassal kanul 3 lpm Spo2 98 %	
12.30	IV	4.1 Memonitor kadar glukosa darah	S : Pasien mengatakan cukup sering mengonsumsi manis-manisan dan ibu pasien memiliki riwayat DM O : 162 mg/dl	
12.35		4.4 Mengajarkan pengelolaan diabetes	S : Pasien mengatakan akan mulai menjaga pola hidupnya setelah pulang dari rumah sakit O : Menganjurkan klien untuk mengurangi mengonsumsi manis manisan dan menerapkan pola hidup sehat	
12.37	V	5.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	S : Pasien mengatakan nyeri sudah tidak muncul lagi O : Pasien di anjurkan <i>bed rest</i> untuk mengurangi beban kerja jantung Kekuatan otot ekstremitas 5/5 TD sebelum beraktivitas 120/75 mmHg TD sesudah beraktivitas 124/78 mmHg	
		5.2 Memfasilitasi duduk ditempat	S :	





12.40		tidur	Pasien mengatakan makan sambil duduk O : Membantu pasien untuk duduk bertahap Pasien nyaman dengan posisi duduk saat ini	
13.55	VI	6.1 Memonitor status kardiopulmonal	S : - O : TD : 124/78 mmHg N : 93 x/menit MAP : 192 mmHg Nadi teraba kuat	
13.57		6.2 Memonitor status oksigen	S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan masalah napas O : RR : 18 Spo2 : 98 %	
13.00		6.3 Memonitor status cairan	S : Pasien mengatakan minum sekitar 550 cc O : Total input 635 cc Total output 521 cc Balance cairan : + 114 cc	
13.05		6.6 Mengobservasi pemberian oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%	S : - O : Pasien tidak menggunakan terapi oksigen	
Senin, 25 Desember 2023 15.45	I	1.2 Memonitor EKG 12 sadapan untuk perubahan segmen ST dan T	S : - O : Hasil EKG c. Normal sinus rhytem d. Infark anterior akut	
15.50		1.5 Memonitor saturasi oksigen	S : Pasien mengatakan tidak terdapat sesak napas O : Spo2 99 % (tanpa terapi oksigen) Tidak terdapat bantuan otot napas tambahan	
15.52		1.9 Menganjurkan menghindari valsava manuver	S : Pasien mengerti apa yang disampaikan perawat O : Pasien diberikan obat untuk Laxadine sirup	
15.55		1.10 Mengajarkan teknik <i>Isometric Handgrip Exercise</i> untuk menurunkan tekanan darah	S : Pasien mengatakan mengerti apa yang diajarkan perawat O : Pasien dapat melakukan <i>isometric handgrip exercise</i> dengan mudah TD sebelum : 152/94 mmHg TD sesudah : 141/101 mmHg	
		1.12 Berkolaborasi dalam pemberian anti angina	S : - O :	






17.00		1.13 Berkolaborasi dalam pemberian inotropik	Pasien mendapatkan terapi ISDN 3x10 mg Nicardipine syring pump 6 ml/jam via IV	
17.05		1.14 Berkolaborasi dalam pencegahan trombus dengan antikoagulan	Antikoagulan Arixtra 1x2,5 mg via SC	
16.03	IV	4.1 Memonitor kadar glukosa darah	S : Pasien mengatakan cukup sering mengonsumsi manis-manisan dan ibu pasien memiliki riwayat DM O : 136 mg/dl (jam 07.00)	
16.05		4.4 Mengajarkan pengelolaan diabetes	S : Pasien mengatakan akan mulai menjaga pola hidupnya setelah pulang dari rumah sakit O : Klien mengonsumsi minuman menggunakan gula antidiabetes	
16.10	VI	6.1 Memonitor status kardiopulmonal	S : - O : TD : 141/101 mmHg N : 79 x/menit MAP : 114 mmHg Nadi teraba kuat	
		6.3 Memonitor status cairan	S : Pasien mengatakan minum sekitar 300 cc O : Total input 352 cc Total output 731 cc Balance cairan : - 379 cc	



6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 8 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Dx	Evaluasi	Paraf												
Jum'at, 22 Desember 2023 14.00	I	<p>S : Pasien mengatakan tidak merasakan sesak ataupun dada berdebar debar O : TD : 140/106 mmHg N : 118 x/menit RR : 16 x/menit S : 36,5 Spo2 : 99 % Menggunakan nassal kanul 3 lpm Hasil Lab : Tropinin (+) Hasil EKG : Normal sinus rhytem Infark anterior akut A : Masalah curah jantung belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah/lemas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.5, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.12, 1.13, 1.14</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah/lemas	2	3	5	Tekanan darah	2	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Lelah/lemas	2	3	5												
Tekanan darah	2	3	5												
14.05	II	<p>S : Pasien mengatakan ia masih merasakan nyeri di bagian bahu kiri hingga ke bagian belakang O : - A : Masalah tingkat belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.5</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	2	4	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Keluhan nyeri	2	4	5												
14.10	III	<p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : RR 16 x/menit SpO2 98 % Tidak ada tambahan otot bantu pernapasan A : Masalah pola napas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Dispnea	2	3	4					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Dispnea	2	3	4												
14.15	IV	<p>S : Pasien mengatakan cukup sering mengkonsumsi manis-manisan dan keluarganya memiliki riwayat DM O : - A : Masalah kestabilan gula darah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 4.1, 4.4</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah/lesu	2	3	5	Kadar glukosa dalam darah	2	3	4	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Lelah/lesu	2	3	5												
Kadar glukosa dalam darah	2	3	4												

14.20	V	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dada ketika bergerak mulai berkurang O : TD 140/106 mmHg N 118 x/menit Posisi pasien semifowler A : Masalah toleransi aktivitas belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="512 517 1147 584"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 5.1, 5.2</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Perasaan lemah	2	3	4									
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Perasaan lemah	2	3	4																
14.25	VI	<p>S : Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi O : TD : 140/106 mmHg N : 121 x/menit MAP : 112 mmHg Menggunakan terapi Nicardipine syring pump 6 cc/jam via IV A : Masalah perfusi miokard belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="512 891 1147 1048"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gambaran EKG iskemia/injuri/infark</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nyeri dada</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan arteri rata-rata</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 4.1, 4.2, 4.3, 4.6</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Gambaran EKG iskemia/injuri/infark	2	2	4	Nyeri dada	2	3	5	Tekanan arteri rata-rata	2	3	4	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Gambaran EKG iskemia/injuri/infark	2	2	4																
Nyeri dada	2	3	5																
Tekanan arteri rata-rata	2	3	4																
Sabtu, 23 Desember 2023 14.00	I	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak ataupun dada berdebar-debar O : TD : 118/75 mmHg N : 93 x/menit RR : 21 x/menit Spo2 : 99 % Menggunakan nassal kanul 3 lpm Hasil EKG : Normal sinus rhytem Infark anteroseptal akut A : Masalah curah jantung belum sebagian</p> <table border="1" data-bbox="512 1451 1147 1547"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah/lemas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.2, 1.5, 1.9, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah/lemas	3	4	5	Tekanan darah	3	4	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Lelah/lemas	3	4	5																
Tekanan darah	3	4	5																
14.05	II	<p>S : Pasien mengatakan ia sudah tidak merasakan nyeri lagi O : - A : Masalah tingkat nyeri teratasi</p> <table border="1" data-bbox="512 1733 1147 1800"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	4	5	5									
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	4	5	5																

14.10	III	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak walaupun tidak menggunakan selang oksigen</p> <p>O :</p> <p>RR 16 x/menit</p> <p>SpO2 98 %</p> <p>Tidak ada tambahan otot bantu pernapasan</p> <p>A : Masalah pola napas belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="512 517 1145 584"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Dispnea	3	4	4									
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Dispnea	3	4	4																
14.15	IV	<p>S : Pasien mengatakan merasa sudah lebih baik dan tidak lemas lagi</p> <p>O : -</p> <p>A : Masalah kestabilan gula darah sebagian teratasi</p> <table border="1" data-bbox="512 768 1145 898"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 4.1, 4.4</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah/lesu	3	4	4	Kadar glukosa dalam darah	3	4	4					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Lelah/lesu	3	4	4																
Kadar glukosa dalam darah	3	4	4																
14.20	V	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri dada lagi</p> <p>O :</p> <p>TD 118/75 mmHg</p> <p>N 86 x/menit</p> <p>Posisi pasien semifowler</p> <p>A : Masalah toleransi aktivitas belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="512 1144 1145 1211"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Perasaan lemah	3	4	4									
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Perasaan lemah	3	4	4																
14.25	VI	<p>S : Pasien mengatakan tidak ada nyeri dibagian tengkuk belakang ataupun kepala</p> <p>O :</p> <p>TD : 118/75 mmHg</p> <p>N : 93 x/menit</p> <p>MAP : 88 mmHg</p> <p>Menggunakan terapi Nicardipine syring pump 6 cc/jam via IV</p> <p>A : Masalah perfusi miokard teratasi</p> <table border="1" data-bbox="512 1547 1145 1704"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gambaran EKG iskemia/injuri/infark</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nyeri dada</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan arteri rata-rata</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan 6.1, 6.3</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Gambaran EKG iskemia/injuri/infark	2	3	4	Nyeri dada	3	5	5	Tekanan arteri rata-rata	2	3	4	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Gambaran EKG iskemia/injuri/infark	2	3	4																
Nyeri dada	3	5	5																
Tekanan arteri rata-rata	2	3	4																
<p>Senin, 25 Desember 2023 16.20</p>	I	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi</p> <p>O :</p> <p>TD : 130/100 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Spo2 : 99 %</p> <p>Pasien sudah tidak menggunakan terapi Nicardipine dan terapi oksigen</p>																	

		<p>Hasil EKG : Normal sinus rhytm Infark anterior akut</p> <p>A : Masalah curah jantung teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah/lemas</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien pindah ke ruang rawat inap)</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah/lemas	4	5	5	Tekanan darah	4	5	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Lelah/lemas	4	5	5																
Tekanan darah	4	5	5																
<p>Senin, 25 Desember 2023 16.25</p>	IV	<p>S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan apapun</p> <p>O : TD : 141/101 mmHg N : 79 x/menit MAP : 114 mmHg</p> <p>A : Masalah perfusi miokard teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gambaran EKG iskemia/injuri/infark</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nyeri dada</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan arteri rata-rata</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien pindah ke ruang rawat inap)</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Gambaran EKG iskemia/injuri/infark	3	4	4	Nyeri dada	5	5	5	Tekanan arteri rata-rata	3	4	4	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Gambaran EKG iskemia/injuri/infark	3	4	4																
Nyeri dada	5	5	5																
Tekanan arteri rata-rata	3	4	4																
<p>Senin, 25 Desember 2023 16.30</p>	III	<p>S : Pasien mengatakan merasa sudah lebih baik dan tidak lemas lagi</p> <p>O : -</p> <p>A : Masalah kestabilan gula darah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien pindah ke ruang rawat inap)</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah/lesu	4	5	4	Kadar glukosa dalam darah	4	5	4					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Lelah/lesu	4	5	4																
Kadar glukosa dalam darah	4	5	4																